

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES		Nº HISTORIA CLÍNICA		
HIDROVO		YOLANDA		No 0084		
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
			64 x 1	120/70	36.1 °C	
<b>RECORDATORIO</b>						
<b>EXAMEN SOMÁTICO GENERAL</b>						
1.- APARIENCIA GENERAL						
Actividad Psicomotora						
Estado Nutricional						
2.- EXAMEN REGIONAL						
3.- PIEL Y TEGUMENTOS						
Linfáticos						
4.- CABEZA Y CUELLO						
Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.						
5.- TORAX						
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones						
6.- ABDOMEN						
Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.						
7.- REGION LUMBAR						
Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.						
8.- REGION INGUINO-GENITAL						
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño. A) Examen Ginecológico B) Examen Urológico						
9.- REGION ANO-PERINEAL						
Anomalías a la Inspección y a la Palpación Tacto Rectal						
10.- EXTREMIDADES						
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño, Sencibilidad y Movilidad.						
11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA						
Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
Pd sin evr, Corado, Noe y Vick en Cto Comercio NC: dolor abdominal en higado + diarrea EA: Pd refiere que hace approx 3 dias presenta dolor abdominal intermitente localizado en higado desparecido de dia Noche y q coincide con aumento de su actividad y periodo reproductivo, dando a factores q son causantes Tumores. Sonora no detallada con lo q dice q es causante para las roturas. Hace 3 dias se siente dolor tlo q apuración de qd en vez q con ecografía con lo q muestra punto dolor en higado qd y q aumenta en la noche tlo q es q tiene diarrea intensa. Pd dice q factores q parecen q son causantes tlo q dice q lo q dice q es causante Perseguir higadalgia en vez q qd q lo q dice qd qd de sencibilidad. Nota: Pd qd tlo q dice q es causante tlo q dice q es causante DIS: Noe falso ED						
APP: - Clasificación tlo 30 año - Qd falso qd per qd tlo qd - No qd qd qd qd qd qd						
A.FE: No falso						
AGE: E: 2 P: 2 C: 0 A: 0						
FUM: Hace 5 año.						

Adverb: Adverb Adverb Adverb Adverb

Digitized by srujanika@gmail.com

P18-E: (ת-ז-ב-א)

11,947.38 : 11,500.25 = 31.9

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Hidalgo		YOLANDA	0084
<b>RECORDATORIO</b>			
1.- MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL			
ENUMERAR SINTOMAS PRINCIPALES			
A} Comienzo B} Evolución C} Medicación Recibida			
2.- REVISION DEL ESTADO ACTUAL DE LOS SISTEMAS			
Respiratorio - Circulatorio - Gastrointestinal - Génito-Urinario - Endocrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurológico - Órganos de los Sentidos.			
3.- ANTECEDENTES PERSONALES			
Antenatal - Natal - Neonatal - Desarrollo Psicomotor - Historia de la Alimentación - Inmunizaciones - Enfermedades de la Infancia - Enfermedades Infecciosas Parasitarias - Respiratorias - Circulatorias Gastrointestinales - Génito-Urinarias Venéreas - Endocrinas - Hemolinfáticas Neorológicas - Psiquiátricas - Metabólicas - Nutricionales - Alérgicas - Aparato Locomotor - Tegumentarias - Intervenciones - Quirúrgicas - Traumatismos - Antecedentes Gineco-Obstétricos - Pubertad - Ciclo Características de la Menstruación - Última Menstruación - Metrorragias - Flujo Genital Relaciones Sexuales - Embarazos a Término Prematuros - Tipo de Parto - Abortos-Hijos Vivos - Hijos Muertos - Mortinatos y Climaterios.			
4.- HABITOS			
5.- PERSONALIDAD			
6.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES			
7.- CONDICIONES ECONOMICAS SOCIO CULTURALES			
8.- FUENTE DE INFORMACION			
9.- COMENTARIOS			
Fecha y Firma de quien realiza la Investigación			
Ed. Leido, conciencia, orientada bien y adaptada. Rostro periorbitario. Piel seca, tros coranoides, no edemas. Pectus.			
Cabeza: No: calvicie, ojos: pupiles IUR PUPILAS: fijas, parpadeantes. BOCA: mucosas blandas Nariz: no congestiva. Oídos: CAE permeable Cuello: Tránsito OB. No engorgado.			
Torax: Tórax: Muy. Muy concavado. Cognición: Pálida, no rígida			
Abdomen: Liso, desensible, dolor leve a nivel de ligamentos. RUA (+).			
Lumbares: Dolor en el nivel de sacro.			
RÍG: y RAP: No se valora.			
Extremidades: Tono, fuerza, movilidad y sensibilidad normal. Ojos: dátiles aumentados. Uñas: blanda, capilar distal.			
ENE: Personas viejas - ROTS y pies crevicos SPA			
IAG: Células sanguíneas. Dr. Diaz			

IMPRENTA "GAMI" - TELFS 484-298 / 09) 739-722

RECORDATORI

RECORDATORIO	
MOTIVO DE LA CONSULTA EN	
FERMEDAD ACTUAL	
A) Causas	
B) Evolución	
C) Medicación Dada	
REVISIÓN DEL ESTADO VITAL	
AL DE LOS SISTEMAS	
Respiratorio - Circulatorio - Digestivo	
Urinario - Gastrointestinal - Endocrino	
Muscular - Neuromotor - Hormonales	
Mucocutáneo - Oftalmológico	
ANTECEDENTES HEREDITARIOS	
Ancestral - Familiar - Personal	
Paternos - Maternos - Hermanos - Hermanas	
Individuales - Familiares - Heredables	
Gastritis/Esófagitis - Bocio Urticular	
Artritis - Enfermedades Crónicas	
Neurologicas - Psicóticas - Mielopatías	
Cardiacas - Diabetes Mellitus - Hipertensión	
Linfomatosas - Infecciosas - Gastrointestinales	
Hepáticas - Venenosas - Anemias	
Operativas - Radioterapicas - Quirúrgicas	
18. Melanomas - Uñas - Glándulas salivares	
19. Metástasis - Ríñon - Gástrico - Rectal - Pulmonar	
Metastásicas - Embriónicas - Tumores primarios	
Sarcomas - Meningocele - Cistomas	
HABITOS	
HEREDITARIOS	
ANTECEDENTES FAMILIARES	
FAMILIARES	
CONDICIONES ECONOMICAS	
SOCIO-TRIGERINAS	
FUENTE DE INFORMACION	
CONSIDERACIONES	
GENÉTICAS	

#### **NOTAS ADICIONAIS:**

APELLIDO PATERNO	MATERO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
Holano	Yolanda		0084
FECHA DE NACIMIENTO		SERVICIO	SALA
DIA	MES	AÑO	Urologia
			806

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO Cistitis crónica

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS Estenosis uretral.

OPERACIONES Electrofulguración + Biopsia de vejiga + Dilatación uretral  
(04-01-xi)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente que hace aproximadamente 5 años presenta dolor abdominal en regiones lumbaras con episodios de disuria intensa, primer episodio, paciente hace 5 meses suspendió medicación por presencia de quiste en seno, cuando reaparece una vez más intensa, actualmente ingresa para tratamiento de especialidad.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

Favor ver historia clínica

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO

Durante el transoperatorio, se evidencia la presencia de estenosis uretral, por lo que se dilata y se deja colocada una sonda uretral permanente por el tiempo aproximado de 2-3 semanas, bajo control por consulta externa.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

Buenas condiciones al momento de alta.

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1d.o.

Fecha 15-xi-01

Dr. Marcos Salinas  
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

EPICRISIS

## PARA TRASFERENCIAS

TRANSFERIDO A

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

MOTIVO DE LA TRANSFERENCIA

## ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	SALA	Nº HISTORIA CLINICA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO SECUNDARIO

OPERACIONES

HALLAZGOS ESCENCIALES DEL EXAMEN FISICO

HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS

EVOLUCION Y COMPLICACIONES, SI LAS HUBO

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO	FECHA		
	DIA	MES	AÑO

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

FECHA	HORA		FECHA	HORA	NO 0084
2001-11-14	8:30h	Ingresó pte de 54 años de edad pasa hto qui- siárgico con Dr. Gilbert TA: 120/70 T: 36.4°C P 64x <i>Ruf</i>		16:00	Fr- 90/60 P= 66x T 36.6
			14/11/01		Pte algo inquieta a queja de dolor y ardor en S. Foley, fuiquirín a goteo lento orina clara.
11 horas		Pte agresiva de cianuria con- ciente despierta orientada refiere cefalea de moder- da intensidad, c sonda fo- ley + reagregación vesical funcionando. Vía permea- ble. Se adm med SV: TA: 80/60 P: 64x T: 36.3°C <i>Ruf</i>	14-11-01	22hs	Fr- 90/60 P 64x T 37°C Pte tranquila con dire- cción agotado lento diuresis clara en buenas volumen, vía permeable. recibe medicación indi- cada - S.M.
13 horas		Eleva líquidos + dieta, refie- re disuria se adm Bradumid U.O. Vía permeable <i>Ruf</i>	13h		Pte en condiciones pasa alta se D/C i.v. enemas + reag- gación vesical. Sonda Foley permeable orina clara <i>Ruf</i>
		NOMBRE: .....			
		CTO. ....			

## *INFORMES DE ENFERMERIA*

NOTAS ADICIONALES

0084  
Nº DE SEGUIMIENTO

15/11/2001 Pct en bocio cardíaco grande  
TA. 110/80 FC: 68 x'. Hidroide  
afibil. Trófico con trast. estab. Pol. cr.  
MV conservado. Atrial no var, despejado  
no doloroso. RAAA (+) Sonda urinaria  
permeable, no tensión.  
Diurética 24h. 5500 cc.

- (1) Dieta general + líquidos
- (2) CSU + CIIIE
- (3) Dx 5% 1000 cc } IV  
+ 20 Nc + 10 K } c/12h
- (4) Profenid 100 mg IV PRN
- (5) Sibutrola 1 comp. IV PRN
- (6) Acetaminofén 500 mg VO PRN.
- (7) Irrigación vaginal continua lenta.

Dr. Oliver

15-XI-01 Paciente de 54 años, arse el primer dia de postoperatorio al momento hemodinámico normalmente estable, cardio pulmonar normal, irrigación permeable, salida de líquido cloro por la ~~comida~~ venosa.  
Dr. Salomón

- 1- Maxipime 1gr IV 8:00 am.  
Dr. Salomón  
Ruf
- 2- Suspender. Irrigación y Ido.  
Dr. Gil Barth  
Ruf
- Dr. Salomón

1- Morain 400 mg 14:30 y 17:30  
2- Bladis 14:30 y 17:30  
3- Control 19-XI-01  
4- Algo de frotamiento

Dr. Gil Barth  
Dr. Salomón

ESTADO DE MÉXICO  
SISTEMA DIFERENCIAL DE SALUD MÉDICA  
EL MEDICO DEBE LLEVAR UN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD Y SUS DESCRIPCIONES MÉDICAS

NOTAS DE EVOLUCIÓN

NOTAS ADICIONAIS

MISMAS QUE DEBEERAN COINCIDIR CON LA FECHAS Y HORAS EN QUE FUERON FORMULADAS  
FECHE HORAS NOTAS DE EVOLUCION PRESCRIPCIONES MEDICAS

EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHAY HORA EN QUE FUERON FORMULADAS

APELLIDO PATERNO	NOMBRES	APELLIDO MATERNO	Nº. HISTORIA CLINICA
		HIGIENE	



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO <i>Hidalgo</i>		MATERNO		NOMBRES <i>Jolanda</i>		Nº DE LA HISTORIA CLINICA <i>0084</i>																			
MES <i>Nov</i>	AÑO <i>2001</i>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																							
DIA DEL MES (fecha)			<i>14</i>	<i>15</i>																					
DIAS DE HOSPITALIZACION			<i>Ing</i>	<i>1</i>																					
DIAS DE POST-OPERATORIO																									
PULSO	TEMPERATURA																								
		AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM		
150																									
140																									
130																									
120	42																								
110	41																								
100	40																								
90	39																								
80	38																								
70	37																								
60	36																								
50	35																								
INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO																									



**INSTITUTO  
MEDICO  
DE UROLOGIA**

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

## RECORD DE 24 HORAS

Nº 0084

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbidad c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.		
Tipo	Cantidad							
7 - 8 am						400cc		
8 - 9 am						1000	1900	
9 - 10 am						900	D1/C	
10 - 11 am						1200cc		
11 - 12 am								
12 - 1 pm								
Sub Total 7am-1pm						2100cc		
1 - 2 pm								
2 - 3 pm								
3 - 4 pm								
4 - 5 pm								
5 - 6 pm								
6 - 7 pm								
Sub Total 1 - 7 pm								
7 - 8 pm								
8 - 9 pm								
9 - 10 pm								
10 -11 pm								
11 -12 pm								
12 - 1 am								
1 - 2 am								
2 - 3 am								
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am								
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am								
Total en 24 H								
Total de ingesta:					Total Eliminación:			

Vaso pequeño

150 c.c.

Café o té

200 c.c.

Vaso grande

240 c.c.

Sopera

200 c.c.

Cuarto: .....

Gelatina

100 c.c.

Helados

100 c.c.

Fecha: .....

Nombre del Paciente: .....

## CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

## RECORD DE 24 HORAS

Clave Orina :.....O

Cateterismo .....C

Vómito .....Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

HORA	ADMINISTRACION				ELIMINACION			
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTRA	
	Solución en la Botella	Cantidad Absorbida c.c.	Tipo	Cantidad c.c.	Cómo Obtuvo	Cantidad c.c.		
Tipo	Cantidad							
7 - 8 am								
8 - 9 am						1000	1600	
9 - 10 am						600	1000	1500
10 - 11 am						500	1000	900
11 - 12 am	Lactato Ringer	100cc	agua	200cc		1000		
12 - 1 pm	Dext 5% agua	100cc	sopar	100cc		1000	2800	
	g 900cc		jugo	150cc		100	1000	9600
						1000	600	1600
Sub Total 7am-1pm								
		200cc		450cc				
1 - 2 pm								
2 - 3 pm			100					
3 - 4 pm				Aguas 100				
4 - 5 pm								
5 - 6 pm	200cc	400	Sopar	200				
6 - 7 pm	g 500		Jugo	100				
Sub Total 1 - 7 pm						1400		
7 - 8 pm	DIA 56	p 500cc						
8 - 9 pm								
9 - 10 pm								
10 - 11 pm	medicacion	200cc	Aguas	1000cc				
11 - 12 pm								
12 - 1 am	DIA 56	1000cc	500					
1 - 2 am		g 500cc						
2 - 3 am								
3 - 4 am								
4 - 5 am								
5 - 6 am								
6 - 7 am								
Sub Total 7pm-7am		1200cc		1000				
Total en 24 H		1900		1850		5500		
Total de ingesta:		3750				Total Eliminación:		

Vaso pequeño  
Vaso grande150 c.c.  
240 c.c.Café o té  
Sopera  
Gelatina  
Helados200 c.c.  
200 c.c.  
100 c.c.  
100 c.c.

Cuarto: 206

Fecha: 2001-11-14

Nombre del Paciente: Yolanda Ideao

## **ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

PLAN Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

NOMBRE: Se. Yolanda Buitrago

H. G Nº

**A. DIAGNOSTICO**

PRE OPERATORIO	<u>Cistoscopia</u>
POST OPERATORIO	<u>Edema + elevación del vél.</u>
OPERACION EFECTUADA	

**B. EQUIPO OPERATORIO**

CIRUJANO <u>Dra. Ofelia Gilbat</u>	ANESTESIOLOGO <u>Dra. Mirella Buitrago</u>
PRIMER AYUDANTE <u>Dra. Silvia Alvarado</u>	
SEGUNDO AYUDANTE	

C. FECHA DE OPERACION				D. TIPO DE ANESTECIA	E. TIEMPO QUIRURGICO
DIA	MES	AÑO	HORA		
14	11	2001	10:00	<u>Nogues Epidural</u>	<u>30'</u>

**F. PROTOCOLO OPERATORIO**

HALLAZGOS: ① Estreñimiento fibroso

E.T.O.

PROCEDIMIENTO:

- ① Alergia y antecedentes de régimen ingesta fértil.
- ② Colocación de sondas quirúrgicas.
- ③ Dilatación rectal donde se evidenció difatitud de la recta.
- ④ Cistoscopia + biopsia de vejiga.
- ⑤ Electro fulguración de trigono.
- ⑥ Colocación de sonda vesical 30los 22F con inyección paravertebral.

PREPARADO POR:

Dra. E. Alvarado

FECHA:

14-11-2001

APROBADO POR:

FECHA:

# PROTOCOLO OPERATIVO

DE PROCESO  
DE DIAPOSITIVOS

GRUPO DE

07/07/2010

08/07/2010

09/07/2010

10/07/2010

DE PROCESO DE DIAPOSITIVOS

FECHA:

08/07/2010

TIPO DE PROCESO:

08/07/2010

FECHA DE PROCESO	07/07/2010	FECHA DE PROCESO	08/07/2010

DE PROCESO DE DIAPOSITIVOS

08/07/2010

07/07

08/07/2010

FECHA	PROCESO	FECHA	PROCESO

APELLIDO PATERNO		MATERNO			NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA	
14-XI-01	45	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA			
CIRUJANO <i>Dg Gilbert</i>		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA <i>Electrofulguracion</i> <i>- Biopsia de vejiga</i>			
ANESTESIOLOGO <i>Dr Hendrik</i>		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA <i>Sus freud</i>			

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES / HORA	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
<i>xilacano 5%</i>												
SATURACION O <sub>2</sub>												
T.A.	220	21		200	19		15	30	45	15	30	45
MAX	✓			✓								
MIN	▲	40°		▲	180							
PULSO	●	38°		●	17							
INDUCCION	○			○	160							
FIN-ANESTESIA	⊗	36°		⊗	15							
RESPIRACION	○	34°		○	140							
ESP	○			○	13							
ASIS	○			○	120							
CONT	●	32°		●	11							
TEMPERATURA	△	30°		△	100							
INICIO CIRUGIA	↓	28°		↓	9							
FIN DE CIRUGIA	↑	26°		↑	7							
PRES. VENOSA	+			+	60							
TORNIQUETE	T			+	5							
P O S I C I O N												

DROGAS ADMINISTRADAS					TIEMPOS	
Nº	TIPO	4	8		DURACION ANESTESIA	
1	<i>Alojano 0.2mg</i>	5	9		HS. MIN.	
2	-	6	10		DURACION OPERACION	
3		7	11		HS. MIN.	

TECNICAS		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS	
GENERAL	CONDUCTIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	D DEXTROSAS	cc	Hipotension <input type="checkbox"/> Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/>	R RINGER	cc	Depresion Respiratoria <input type="checkbox"/> Perforacion Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>Al T</i>	<input type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Tecnica <input type="checkbox"/> Naucias - Vomitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente <input type="checkbox"/> Laringospasmo <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input checked="" type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco <input type="checkbox"/>
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Tecnica
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL		
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	<input type="checkbox"/>	cc APROX		
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<i>L III - UV</i>	<input type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES		
TUBO Nº _____	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>			
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>			
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA Nº <i>25</i>	<input type="checkbox"/>			
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL	<input type="checkbox"/>	CONDUCIDO A: _____		
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	POR _____ HORA _____		
MASCARA LARINGECA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	<input type="checkbox"/>			

COMENTARIOS:

*R* *Hendrik*  
FIRMA DEL ANESTESIOLOGO  
IMPRENTA "GAMI" 484-298 / 09 739-722

1	MUERTE NATURAL	2	PARO CARDIACO	3	EN CIRUGIA	4	EN RECUPERAC.	5	CAUSA QUIRURGIC.	6	ANESTESICA	7	PAT. PREEXISTENTE
---	----------------	---	---------------	---	------------	---	---------------	---	------------------	---	------------	---	-------------------

RECORDATORIO	PONER FECHA Y HORA - FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA	
TRAUMATICA	COMPLICACIONES V/O VISITAS DURANTE RECUPERACION POSTANESTESICA:	
PARESIS	FECHA	FIRMA
RESPRATORIAS	APAR. CARDIOVASCULAR	
UROLOGICAS	SIST. NERVIOSO CENTRAL	

EVALUACION REALIZADA POR:	FECHA		HORA	MEDECACION PRE-ANESTESICA	EFFECTOS
ULTIMA INGESTION ALIMENTOS, HORA:					
HORA DEL ACCIDENTE O DOLOR:					
DIGITALICOS	ANESTESIAS ANTERIORES Y COMPLICACIONES				
OTROS					
TRANSGUILLIZANTES					
HIPOTENSORES					
ESTEROIDES					
TERAPIA ANTERIOR					
OTROS					
PULSO					
SHOCK					
TRAUMATISMOS MULTIPLES					
TOXEMIAS					
P.A.					
E.C.G.					
INFARTOS					
CEFALEA					
ENF. CONGENITAS					
DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO					
INSUF. HEPATICA O RENAL					
BRONQUIECTASIAS - OTROS					
CAPACIDAD VITAL- NEUMOTORAX					
ASMA-ENFISEMA-ATELECTASIA					
SISTEMA RESPIRATORIO	SISTEMA CIRCULATORIO		SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	OTROS SISTEMAS	

OPERACION PROPUESTA.	RIESGO	INFORMACION ESPECIAL	GRUPO SANGUINEO	EXAMENES DE LABORATORIO	UROANALISIS	
REGION	1 CABEZA	2 ORG. SENTIDOS	3 ENDOSCOPIAS	4 INTRODURAL	5 EXTRADURAL	6 CUELLO
OPERAATORIA	7 EXTRATORACICAS	8 INTATORACIC.	9 ABDOMEN	10 EXTREMIDADES	11 OBSTETRICAS	12 PERINEALES
	1 2 3 4 5					
	□ □ □ □ □					