

APELLIDO PATERNO ANDRÉS			APELLIDO MATERNO VICUÑA		NOMBRES RODRÍGUEZ ENRIQUE		Nº DE HISTORIA CLINICA
FECHA DE NACIMIENTO			SERVICIO			SALA	
DIA	MES	AÑO					
		1992	UROLOGIA			206	

DIAGNOSTICO PROVISIONAL litiasis ureteral IZQ

DIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO IDET

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

OPERACIONES LEUC 1º TIEMPO (18-XII-06 22 DR. GILBERT)

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente con antecedente de litiasis ureteral IZQ. Referida con ureterocolica + doble J luego de un control quirúrgico en el cual se reportó litiasis renal IZQ. Al momento de ingreso vital estable. Ep. consciente, hidratado, afebril, CP normal.

Algunos leve dolorable doloroso a la palpación abdominal en flanco IZQ RHA (+)

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS RL: PP (-) Bacteriología no detectada

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Paciente con evolución quirúrgica satisfactoria sin complicaciones.

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO Paciente hospitalizado estable, asintomático con diuresis espontánea y dieta en buenas condiciones con excreta. Alta con indicaciones de médico tratante

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION

1

FI: 18-XII-06

Fecha: 19-XII-06

Dr. Tapia

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
18-III-06	11:59	Pte de 59 años de edad reintegración de sus propias medidas en compañía de sus familiares para recibir tratamiento quimioterápico con el doctor Oscar Gilbert. se toma SC Fi. 140/40 F. 84 T. 36.8 Peso: 90 kg			Hfs. e sensibilidad y movilidad disminuida en joints. Reciente DE. 24h. Pte redijo de hematurias (+). 19-III-06 6am 150/90 88% 36.5
18-III-06	19h.	Pte ve a Qx en con- diciones estables. 2do. Medico			
20-III-06	11h	P 46 120/70 78% 36.5			
24h		130/70 98% 36.5			
24h		Se reubio pte de Qx coniente ocultado e su dentro de parámetros normales, líquidos, no permeable. Prolongar su depreable no doloroso.			
		NOMBRE: Andrade Romel			
		CTO. 20.6			



APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
Andrade		Vizcarra		Rommel Enriquez			
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION	
				140/90			
<b>RECORDATORIO</b>							
<b>EXAMEN SOMATICO GENERAL</b>							
<b>1.- APARIENCIA GENERAL</b>							
Actividad Psicomotora							
Estado Nutricional							
<b>2.- EXAMEN REGIONAL</b>							
<b>3.- PIEL Y TEGUMENTOS</b>							
Linfáticos							
<b>4.- CABEZA Y CUELLO</b>							
Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño.							
Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.							
<b>5.- TORAX</b>							
Anomalías a la Inspección, Palpación,							
Percusión y Auscultación, A) Corazón,							
B) Pulmones							
<b>6.- ABDOMEN</b>							
Anomalías en la Inspección, Palpación,							
Percusión y Auscultación.							
<b>7.- REGION LUMBAR</b>							
Anomalías en el Aspecto, Tamaño y							
Sensibilidad.							
<b>8.- REGION INGUINO-GENITAL</b>							
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño.							
A) Examen Ginecológico							
B) Examen Urológico							
<b>9) REGION ANO-PERINEAL</b>							
Anomalías a la Inspección y a la Palpación							
Tacto Rectal							
<b>10.- EXTREMIDADES</b>							
Anomalías en el Aspecto, Forma, Tamaño,							
Sensibilidad y Movilidad.							
<b>11.- EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL</b>							
<b>12.- IMPRESION DIAGNOSTICA</b>							
Fecha y Firma de quien realiza el Examen							

MATERNO

NOMBRES

Nº HISTORIA CLINICA

Vicuna

Rommel Enrique

**LABORATORIO**E LA CONSULTA Y EN-  
AD ACTUAL

AR SINTOMAS PRINCIPALES

- A) Comienzo  
B) Evolución  
C) Medicación Recibida

**EVISION DEL ESTADO ACTU-  
AL DE LOS SISTEMAS**

Respiratorio - Circulatorio - Gastroin-  
testinal - Génito-Urinario - Endócrino  
Metabólico - Locomotor - Hemolinfático  
Neurógeno - Organos 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-Urinas  
Venéreas - Endócrinas - 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

Pcte masculino de 59 años nacido en  
Miloys y residente en Eto Domingo de  
los Colorados de ocupación Agricultor  
de instrucción secundaria completa, estado  
civil casado GS: A Rh (+)

Hábitos: Micción: 5-6 veces/di.

Defecación: 1 vez/di.

Alimentación: 3 veces/di.

Tabaco: Fumador Crónico.

Alcohol: (-)

Medicamentos: (-)

APP: Qx: Vasectomía hace 30 años

Uretroscopia + 2J en el 2001

Uretroscopia + 2J 12q. en el 2006. NOV. 21

Oficio: Dg de HTA hace 4 meses.

Alergias: No refiere.

APF: No refiere.

MC: Procedimiento Op Programado.

EA: Pcte con antecedentes de haber sido  
sometido a Uretroscopia + colocación de  
2J en uretr izquierdo, acude por molestia

Ello que reporta Litis por 12q izquierdo, se decide su  
ingreso para resolución de

RAS: Sin Patología Aparente.

FI: Pcte que lo hace de manera adecuada

18. DIC. 2006.

A. S. Pinto



**LITOTRIPYAT S.A. Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA**

500 ft. bond 76 ore. negro. tiro y retiro igual 07/11/2006

## NOTA DE EVOLUCION

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA
Andrade		Vieira	Romel Enrique	
EL MEDICO DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS, LAS MISMAS QUE DEBERAN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA EN QUE FUERON FORMULADAS				
FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS	
18-11-2006	17h15	NOTA DE INGRESO	1.) N.P.O 2.) CSV 3.) L/Ringer 1000 cc IV STAT 4.) Ordenes de anestesia. 5.) Bajar a quimioterapia segun parte operatoria. 6.) Novedades. Pcte 59 años con antecedentes de Litiasis Biliar repetida sometido a Ureteroscopia y colocacion de 25 hue 20 días. Al momento surge con resultado de ECU que reporta Litiasis Renal repetida, se decide su ingreso para resolución de el día de hoy.	
			Dr. O. G. / bart Dr. S. Pinto	
20/11		NOTA POSTOPERATORIA	1.) N.P.O hasta 23h00 2.) CSV / CILE 3.) L/Ringer 1000 cc IV q/12h 4.) Norefina 1 ago STAT y PEN 5.) ECU Renal misma 6.) Novedades. 7.) Ten: Dr. O. G. / bart Dr. S. Pinto Anestesiologo: Dr. E. Paredes.	
			Dr. O. G. / bart Dr. S. Pinto	

APELLIDO PATERNO <i>Amador</i>		MATERNO <i>Vicuna</i>		NOMBRES <i>Romel Enrique</i>		N° DE LA HISTORIA CLINICA	
MES <i>Diciembre</i>	AÑO <i>2006</i>	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS					
DIA DEL MES (fecha)		<i>18</i>	<i>19</i>				
DIAS DE HOSPITALIZACION		<i>-</i>	<i>1</i>				
DIAS DE POST-OPERATORIO		<i>C</i>					

INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO	PULSO	TEMPERATURA	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM

RESPIRACION																												
TENSION ARTERIAL mx/min		<i>140/90</i>	<i>150/90</i>																									
	PERENETRAL	<i>1200</i>																										
	ORAL	<i>NPO</i>																										
	TOTAL	<i>1200</i>																										
	ORINA	<i>1</i>																										
	DRENAJE	<i>1</i>																										
	OTROS	<i>DE</i>																										
NUMERO DE DEPOSICIONES																												
NUMERO DE COMIDAS																												
ASEO / BAÑO																												
ACTIVIDAD																												
NUMERO DE BIBERONES		<i>M</i>	<i>T</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>T</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>T</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>T</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>T</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>T</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>T</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>T</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>T</i>	
DIETA																												
TALLA EN CENTIMETROS																												
PESO EN KILOGRAMOS		<i>90 Kg</i>																										



## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



# CONTROL HIDRICO

RECORD DE 24 HORAS

HOSPITALIZACION

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	LD.	100.								
8 - 9 am										
9 - 10 am										
10 - 11 am										
11 - 12 am										
12 -1 pm										
Sub Total 7am-1pm										
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 ingesto:

Total Eliminación:

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, negro, no #

Vaso pequeño  
Vaso grande

150 c.c.  
240 c.c.

Café o té  
Sopera  
Gelatina  
Helados

200 c.c.  
200 c.c.  
100 c.c.  
100 c.c.

Cuarto: .....206.....

Fecha: .....19-12-06.....

Nombre del Paciente: .....Rommel Enriquez Fernandez Jimenez.....

# 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									
9 - 10 am									
10 - 11 am									
11 - 12 am									
12 - 1 pm									
Sub Total 7am-1pm									
1 - 2 pm									
2 - 3 pm									
3 - 4 pm									
4 - 5 pm									
5 - 6 pm	L.R.	1000 ~	200 ~	<del>NPO</del>					
6 - 7 pm						1 DE	en bato.		
Sub Total 1 - 7 pm	Ple	ve a	Qx (200)			1 DE	en bato		
7 - 8 pm	LR	200	200						
8 - 9 pm									
9 - 10 pm					1	3	DE Bato.		
10 - 11 pm	LR	1000	800						
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			1000.						
Total en 24 H			1200.						
Total de ingesto:					Total Eliminación:				
1200.					DE.				

FORMA 001 TIRO Y RETIRO IGUAL

500 hojas en bond de 75 grs. tiro y retiro igual, negro, no #

Vaso pequeño 150 c.c.  
Vaso grande 240 c.c.

Café o té 200 c.c.  
Sopera 200 c.c.  
Gelatina 100 c.c.  
Helados 100 c.c.

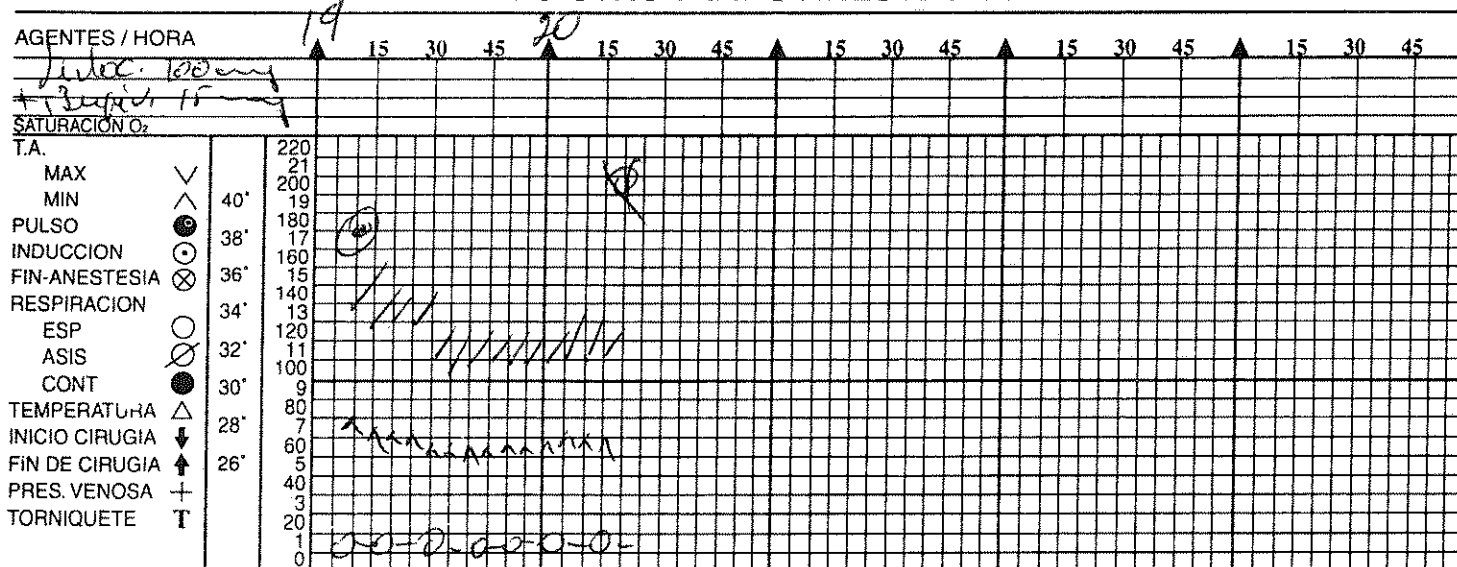
Cuarto: .....206.....

Fecha: 18-III-06

Nombre del Paciente: Sr. Romel Enrique Androdo Vicuna

APELLIDO PATERNO <i>Aguirre</i>		MATERNO		NOMBRES <i>Romero</i>		N° DE LA HISTORIA CLINICA	
FECHA <i>18-XI-00</i>	EDAD <i>59</i>	SEXO <i>M</i>	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO <i>Litotomía</i>		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO		OPERACION PROPUESTA <i>Litotomía</i>			
CIRUJANO <i>Dr. O. Gilbert</i>		AYUDANTES <i>Dr. Prieto</i>		OPERACION REALIZADA <i>Idem</i>			
ANESTESIOLOGO <i>Dr. E. Parulud</i>		AYUDANTES		INSTRUMENTISTA			

### REGISTRO TRANS-ANESTESICO



POSICION

### DROGAS ADMINISTRADAS

### TIEMPOS

Nº	TIPO	4	8	DURACION ANESTESIA
1	<i>Funeraria 20:00</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	Hipotensión	<input type="checkbox"/> Arritmias <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO <input type="checkbox"/>	ASEPSIA DE PIEL	R RINGER <i>800</i>	cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/> Perforación Duramadre <input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO <input type="checkbox"/>	CON: <i>Me + Vol</i>	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/> Náuseas - Vómitos <input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR <input type="checkbox"/>	HABON <input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/> Laringoespasma <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA <input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardíaco	<input type="checkbox"/>
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	EPIDURAL CAUD. <input checked="" type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica	
MASCARA <input type="checkbox"/>	SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL <i>800</i>			
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		COMENTARIOS:	
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	cc APROX			
RAPID <input type="checkbox"/> LENT. <input type="checkbox"/>	<i>L2/L3</i>	TECNICAS ESPECIALES			
TUBO N°	PUNCION LAT. <input type="checkbox"/>				
MANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA <input checked="" type="checkbox"/>				
TAPONAMIENTO <input type="checkbox"/>	AGUJA N° <i>18</i>				
ANST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL <i>T10</i>				
ANST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HIPERBARA <input checked="" type="checkbox"/>	CONDUCIDO A:			
MASCARA LARINGEA <input type="checkbox"/>	POSICION PACIENTE	POR	HORA		

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO

## Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre.....Edad.....H.CI. #.....

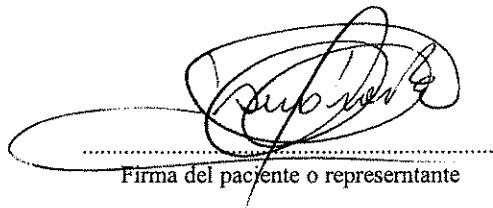
Diagnóstico.....

Tratamiento planificado.....

Beneficios del tratamiento.....

Cualquier procedimiento médico-quirúrgico no está exento de riesgo. Se me explicó el procedimiento y las posibles complicaciones. Autorizo a mi médico u otra especialista para que puedan realizar otros procedimientos que sean necesarios o interconsultas si las circunstancias así lo exigen.

He comprendido y estoy de acuerdo.

  
Firma del paciente o representante

.....  
Firma del médico tratante

.....  
Firma del testigo



## CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

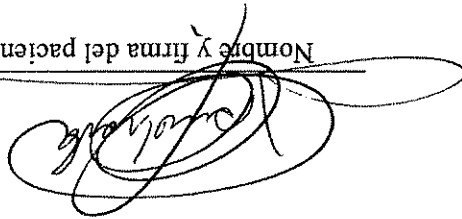
1.- Yo \_\_\_\_\_  
 Identificado con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ por la  
 presente autorizo a \_\_\_\_\_  
 para realizar en mí el procedimiento anestésico que considere adecuado a  
 mi cirugía:  
 1. Anestesia General — 2. Anestesia Regional — para la intervención  
 quirúrgica \_\_\_\_\_

2.- El (la) Dr. \_\_\_\_\_ me ha explicado la  
 naturaleza y propósito del acto anestésico, también me ha informado  
 sobre las posibles alternativas, ventajas, molestias, riesgos y  
 complicaciones que pueden producirse.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido  
 contestadas satisfactoriamente.

Entiendo que en el curso del procedimiento anestésico pueden presentarse  
 situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento  
 inicialmente consentido o llevar a cabo procedimientos adicionales. Por lo  
 tanto autorizo la realización de éstos procedimientos si lo juzga necesario.  
 Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, incluido  
 el reverso de esta hoja y todos los espacios en blanco han sido llenados  
 antes de mi firma y me encuentro en capacidad de expresar mi  
 consentimiento.

Fecha \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del paciente o persona responsable



Nombre y firma del testigo \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del anestesiólogo \_\_\_\_\_

## EN QUE CONSISTE LA ANESTESIA GENERAL

Para anestesiarse es preciso canalizar una vena por la que se le administrarán los sueros y los medicamentos necesarios según la situación y el tipo de cirugía prevista. Debido al efecto de los fármacos estará inconsciente y relajado durante la cirugía. Durante la anestesia es preciso colocarle un tubo a través de la boca o de la nariz que llega hasta la tráquea (conducho que comunica la garganta con los pulmones). Este tubo se conecta a un ventilador cuya función es mantener la respiración. Unos electrodos adhesivos colocados en el pecho permitirán el control de su función cardíaca. También se le colocará un aparato que medirá su tensión arterial en forma periódica y un dispositivo en el dedo (pulsioxímetro) que indicará la saturación periférica de oxígeno y por ende se conocerá el estado de oxigenación de su sangre, también otros monitores de acuerdo a la patología del paciente.

## RIESGOS DE LA ANESTESIA GENERAL

Excepcionalmente la introducción del tubo hasta la tráquea puede presentar alguna dificultad y a pesar de hacerlo con cuidado se pueden producir daños en los dientes o laceraciones en la faringe. Durante la colocación del tubo puede haber regurgitación del contenido gástrico y pasar al pulmón lo que ocasiona alteraciones respiratorias, ésta complicación es seria, pero su incidencia es muy baja, se produce cuando el paciente tiene alimentos en su estómago. La administración de sueros y los medicamentos que se usan en ocasiones, pueden tener efectos impredecibles y en algunos pacientes producen reacciones anafilácticas severas. Estas reacciones pueden llegar a ser graves pero tienen carácter extraordinario. Los expertos no aconsejan la práctica sistemática de pruebas de alergia a los medicamentos usados en anestesia, por considerarlo inadecuado en pacientes sin historia previa de reacciones severas a los mismos o a medicamentos similares. Además estas pruebas no están exentas de riesgos y aún siendo su resultado negativo, pueden producirse reacciones severas durante el acto anestésico. Otras complicaciones son las siguientes: Laringoespasmos, broncoespasmos debido a manipulación de la vía aérea, ronquera o dolor de garganta en el post-operatorio, náuseas, vómito, dolores musculares, flebitis en el lugar de la venopunción y de acuerdo a las patologíasadyacentes se puede llegar hasta comprometer la vida. De cualquier forma si ocurriera una complicación usted debe saber que todos los medios médicos técnicos de esta Institución están disponibles de inmediato para intentar solucionar.

## EN QUE CONSISTE LA ANESTESIA LOCO-REGIONAL

En este tipo de anestesia usted permanecerá consciente o bajo sedación ligera, la anestesia se limitará al área en que se va a intervenir. Es necesario también canalizar la vena antes de proceder a la inyección para el bloqueo anestésico. El anestesiólogo le administrará el anestésico mediante inyección en diferentes lugares del organismo tales como la axila, el cuello, la columna vertebral, etc., con la finalidad de anestesiarse una determinada zona del cuerpo, un brazo, una o ambas piernas, la parte inferior del abdomen, el hombro, etc. Recuerde que ocasiones la anestesia regional por diferentes causas no consigue un nivel de bloqueo suficiente y es necesario cambiar la técnica a anestesia general o complementarla con hipnoanalgesia. Unos electrodos adhesivos permitirán el control de su función cardíaca. También se coloca un aparato que medirá su tensión arterial en forma periódica y un dispositivo en el dedo (pulsioxímetro) que indicará la saturación periférica de oxígeno y por ende se conocerá el estado de oxigenación en su sangre.

## RIESGOS DE LA ANESTESIA LOCO-REGIONAL

En ocasiones excepcionales como consecuencia de la dificultad que puede presentarse para la punción, puede ocurrir complicaciones tales como: a) Paso de la sustancia anestésica a la sangre. b) Hematomas. c) Ascenso imprevisto del nivel anestésico con las consecuencias subsiguientes de paro respiratorio, hipotensión arterial, convulsiones las cuales requieren que se realice el procedimiento de anestesia general. Después de la administración de anestesia regional de tipo sub-aracnóideo, pueden presentarse molestias tales como cefaleas o molestias pasajeras en la espalda que normalmente ceden con el tratamiento convencional de administración de analgésicos y reposo, pero en algunas ocasiones cuando es persistente es necesario colocar un parche de sangre autóloga en el espacio peridural a nivel de sitio de punción, tampoco es frecuente, pero en los bloqueos se puede presentar posteriormente dolores de tipo neurálgico, que en la mayoría de los casos no revisten gravedad y desaparecen a los pocos días. La administración de los sueros y medicamentos que son usados durante la anestesia, pueden producir excepcionalmente reacciones alérgicas, los expertos no aconsejan la práctica sistemática de pruebas de alergia a los medicamentos usados en anestesia por considerarlo inadecuado en pacientes sin historia previa de reacciones severas a los mismos o a medicamentos similares. Además estas pruebas no están exentas de riesgos y aún siendo su resultado negativo, pueden producir reacciones severas durante el acto anestésico. Por último en anestesia general como en loco-regional a consecuencia de su estado clínico o del tipo de procedimiento efectuado puede ser preciso trasfunder sangre

## RIESGOS PERSONALIZADOS

## QUE OTRAS ALTERNATIVAS