



CLINICA

PARA TRANSFERENCIAS

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO PAEZ	MATERO	NOMBRES JOSE	Nº HISTORIA CLINICA 0096
FECHA DE NACIMIENTO DIA 18 MES 3 AÑO 2001		SERVICIO	SALA

DIAGNOSTICO PROVISIONAL Hipertrofia prostática BenignaDIAGNOSTICO DEFINITIVO PRIMARIO I dnr.

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS _____

OPERACIONES RTU de próstata

HISTORIA BREVE Y HALLAZGOS ESPECIALES DE EXAMEN FISICO Paciente que hace 4 años presenta retención urinaria episódica b q condicua a frotamiento qian colorante sanguíneo urinario. Hasta a evolución médica clínica q evidencia HAB y no respuesta de tto quirúrgico de especialista.

HALLAZGOS DE LABORATORIO, RAYOS X E INTERCONSULTAS _____

EVOLUCION, COMPLICACIONES SI LAS HUBO Procedimiento quirúrgico in complicaciones

CONDICION TRATAMIENTO, REFERENCIA FINAL AL DAR EL ALTA Y PRONOSTICO _____

Alta + Indicadores

EN CASO DE INTERNACION

DIAS DE HOSPITALIZACION 4Fecha 23-11-2001EN CASO DE INTERNACION
FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO
J. Alvarez

EPICRISIS

APELLIDO PATERNO <i>Perez</i>		MATERO		NOMBRES <i>Jose</i>		Nº HISTORIA CLINICA
ESTATURA	PESO ACTUAL	PESO HABITUAL	PULSO <i>92</i>	TENSION ARTERIAL <i>110/80</i>	TEMPERATURA <i>33.8</i>	RESPIRACION
RECORDATORIO						
EXAMEN SOMATICO GENERAL						
1.- APARIENCIA GENERAL Actividad Psicomotora Estado Nutricional		<p>Dafe. Recdo encint. orientado Tiempo espacioso persona afable, tranquilo.</p>				
2.- EXAMEN REGIONAL						
3.-PIEL Y TEGUMENTOS Linfáticos		<p>Céspiz Normoafibras Ojos pupilas idemidas normorreactivas haz f acumulación</p>				
4.- CABEZA Y CUELLO Anomalías en el Aspecto, Forma, y Tamaño. Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Garganta.		<p>Oídos Nariz, permeab.</p>				
5.- TORAX Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación, A) Corazón, B) Pulmones		<p>Boca. Mucos orales húmedos. ERT no congestivos.</p>				
6.- ABDOMEN Anomalías a la Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación.		<p>Fíos Exposibilidad normal Cardio pulmones sin pathologías.</p>				
7.- REGION LUMBAR Anomalías en el Aspecto, Tamaño y Sencibilidad.		<p>Abdomen suave depresib. no doloroso a fo. perforación aguda y profunda RHA+.</p>				
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.						
II.-EXAMEN NEUROLOGICO ELEMENTAL						
12.- IMPRESION DIAGNOSTICA Fecha y Firma de quien realiza el Examen						
<p>Efemidos. normales normales no dolorosos.</p>						
<p><i>J.Dg. HPB.</i></p>						
<p><i>J. Corles. Roque</i> 19-11-201</p>						

APELLIDO PATERNO <i>Paez.</i>	MATERO	NOMBRES <i>José</i>	Nº HISTORIA CLINICA
RECORDATORIO		0096	
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 - Endócrino Metabólico - Locomotor - Hemolinfático Neurógico - 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 Neurológicas - 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			

63 años Cesado.
Nacido y residió. Orix
Instrucción 6^{to} grado.
Ocupación. instalaciones son. Xixi.

MC - doloris univora.
Qd: Pdt. refiere q. hox.
48 h. presenta. retención.
aguda. univora. sin
cuesa epandida acompañada
de dol. anigobras. escalofrio
molest. general, acidez.
y jaquecas que se.
celosa sonda vesical con.
lo q. permanece hasta el
momento. de molido.
exámenes no detecta - HGB.

APP: - hemorragias. orina.
- HTA - ??

PPF: Malaria. HTA. follear.

Habitos	Alimentos	3/d
	Opciones	1/d
	Miccia	3/4/d
	Dolores	Ocasional
	Alcohol	-
	Fiebre	-
	Medicamentos	-

L.Cab. Posada
17-XI-00

INFORMES DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
19/11/01		(Se ingresa para cirugía) Sr. Gilbert, viene acompañado de sus familiares de su hermano alistan 1 pte Glóbulos. a su hermano Dr. Aulestia para chequeo audiológico. y Sr. fedra para estetica. J.A.		13h	Pte Dueso de cirugía + tranquilo no refiere dolor, inicia si- quidos + dicta que tolera bien. Irrigación vesical fun- cionando, orina clara. Se adm med <i>Ray</i>
				20/11/01	Se presenta 3:30 pm T 39°C fiebre temperatura 2 fdb v.o Sif. J.A.
		22h. 110/70 75x' 37°C.			
19/11/01	HS.	Pte tranquilo, buena tolerancia ref, en NPO desde las 22h sube mediciones, 5F permeable orina normal Dr. Aulestia recibe de que. <i>Patrón</i>		4:00	Se continua con T 39°C, se admi. Ibalgina rayo de sif. orden Dr. Gilbert
		6h. 110/80 80x' 36.3°C		16:00	7A 150/140 P. 115x' T 38°C <i>J.A.</i>
		9:00h Pte sube de cama despi- to, consciente, orientado e irrigación vesical + sonda foley permeable, orina clara. Venelesis funcio- nando.		5pm	Pte baja T 38°C <i>J.A.</i>
				19h	T 37.5°C,
				20-11-01 22hs	Jas 90/60 P=80x' T=37°C Pte estable tranquilo con irrigación a goteo continuo diuresis
		SU: 90/70 P:60 T 36.3			

Ray

0096

FECHA	HORA		FECHA	HORA	
2001-11-21	8am	Tb 38°C	2001/11/21	11S.	22h. 110/80 38.5°C 83x'
	10am	Tb 37.5°C			Pte febril se edematoso tempo sosoq; T°cede.
13h		Pte en la mañana e alza termica que mejorara con la adm de Tempoa v.D. + medicos fisicos. Sed 11c cenoelisis + excrecion vesical, orina x sonde fo. ley permeable, clara en buen volumen. Se adm med.	24h.		Pte febril 38.3°C. H edematoso tempo q medicos fisicos ley permeable orina clara en buen volumen.
		<i>Rey</i>	3h.		Pte repres dolor abdominal y deposiciones diarreas se edematoso. Sistologico VO por infección urinaria, dolor cede.
			6h.		110/70. 88x' 36.5°C.
21/11/01		Pte presento febriencia 38°C el resto temporal e las o.o. Staf.			, deposiciones diarreas st. eliminacion escasa 80x hemocultivo (+). <i>galvej</i>
		<i>Rey</i>	13h		Pte en la mañana afiebril en reposo relativo, diuresis por sonda Foley en buen volumen. Se adm med
					<i>Rey</i>
		Pte ambulatorio recibe med. S. Foley oxida clara, tolera med.	16h.		T.A. 110/70 T. 37.3°C P. 90x'
		<i>A.F.</i>			
		NOMBRE:			
		CTO.			



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA Nº 0005
------------------	------------------	---------	---------------------------------

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
23.XI.01	7:00	Pct bien estada general afebril hidratado hemodinamico. establi. Abdomen suave depresible no doloroso RGA + Presenta diuresis con al facultad y disuria.	
		D. Pasquel	
	7h30	Pct en buenas condiciones generales. TA: 100/70, hidratado, afebril Hemodinamico estable. Abdomen suave, deprimible, no doloroso a la palpacion. RGA (+). Miccion esfintérica con dificultad.	① Dieta general + líquidos ② CSU + c IDE ③ Fentanil 160 → IM con ④ Zinat 500 y 50 c/12h ⑤ Ambrosetto.
		Dr. Alvarez	① Alto + Indicaciones
		Dr. Gilbert	
		Dr. Elia	

NOTAS ADICIONALES

6

- Diete blanda + líquidos
- CSV No 0096
- Dexambeclam
- Tossix: 1/2 cup IV-STAT
- Zinmut 500 mg: 1 cup
cada 12 hrs.
- Gavimicina 160 mg: 1 cup
IM-QD.
- 3 Reg

D. Gilbert

- Agarol 30 cc ID 18:00

May

D. Gilbert
Dr. Sabendo

22-XI-01 // 3:00 Paciente presenta deposición 1.25 g estalgina sttb VO 500 ml
blanca precedida de dolor Dr. Sabendo
tipos cílicos de modernola
intensidad

22-XI-01 // 7:00 Paciente al momento abdominal.
hemodinámicamente estable,
pulmones ventilados, abdomen
suave, depresible, sonda vesical
permisible con orina libremente
hemostático, presenta mera depo-
sición blanca, diuresis 4650 cc.
Dr. Sabendo.

- Diete blanda + líquidos
- CSV 1/4 h.
- Curva ferina
- Zinmut 500 mg VO 4/6 h
- Gavimicina 160 mg IM-QD
- 3 Reg

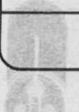
D. Gilbert

17:00 Se retira sonda
vesical
fondo g. su marina.
Fáctur

- Bladust. ittb VO 50% h

D. Gilbert

D. Gilbert
D. Pergaud



DEPARTAMENTO
MEDICO
HOSPITAL
MUNICIPAL

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
PACHECO		JOSÉ	

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
20-11-2001	15h30	Pt febril 39.2 °C. Sonda urinaria permeable, orina clara	① Atenavir 1g. vo s.m.t. Dr. Plaue
	16h00	Paciente alza Termica 39 °C.	② Motilizine 1 amp IV - S.M.T. Dr. Gilhart Dr. Clav... Dr. Plaue
	18h15	Pt en buenas condiciones generales T°: 38 °C.	
	19h30	Pt con 37.5°C. SV estable Sonda permeable, orina clara con sedimentos leves escasos.	① Fentamicina 160 mg IV qd (1) ② Motilizine 1q. IV 20.100. Dr. Gilhart Dr. Clav... Dr. Plaue
21/11/01	7h00	Pt en buenas condiciones generales TA: 120/70. T°: 37.8 °C FC: 80. Pd hidratada, tensión parcialmente estable. Sonda urinaria permeable orina clara	① Vida salud + líquidos ② C8U + CIE ③ Ambulatio ④ Fentamicina 160 mg IV qd (2) ⑤ Infusión venosa continua → Susp ⑥ Atx 5% 1000 cc IV c/12h + 20 Dext + 10K → Susp ⑦ Estadig + Amp diluida en cubo de hielo ⑧ Atenavir 300 - vo PRN 9 - Motilizine 1q IV qd → Susp 10 - Nivoflamdes. → Susp
21/11/01	8:25	Paciente febril, 38 °C, no resiente dolor, pulmónes ventilados bien, sin permeable, orina hematurico(+)	Dr. Sabando

10-X-06
00:00

Pt sin molestias
en espas de cadera.

1) Movilizan

1 fm. 2 m.

STAT 7:00h.

La Paseo

2 Cirugia 7:30

abx. O G. (but)
2 Paseo

10-X-01 Postoperario

① Dolor blando desde las 13:00 hs

(g) S.S.V.

③ Irrigación vesical continua con SS

④ Laxante vesical PRN

⑤ Control diurico

⑥ TTS 5% en S.S. 1.000 cc I.V. q 8 h.

⑦ Si sangre coagulado 1 cp en
q Dextran —

⑧ Tinción 0.5% q 8 h I.C.C.

H2O destilado I.C.C. } total

Fentomy 1cc } S.C.C.

pasar por catéter de primavera
cada hora. Las 12:00 hs —

(g) Xampu 0.5 enq u.d. 11:5

Paseo

Dr. Gilbert

ahs Pt sensible a RIV sin complicaciones.

Dr. Vargas

Buen estado general TA: 120/80

① Dolor blando desde 13:00 —

Sonido peritoneal, pero elástico con sedante

② CSU + CIE —

Tensión arterial regular.

③ Irrigación vesical a cloro —

④ Laxante vesical PRN —

⑤ Maxipac 1 cp. 20 zohoc —

⑥ TTS 5% en S.S. 1.000 cc I.V. q 8 h. } total.

Si sangre Coag (A.p.)

Paseo

Dr. Gilbert,
Dr. Alvarez



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLINICA
Paez		José	
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
19-11-90	19:00	<p>Ansiedad</p> <p>Pel. de 630. Sin antecedentes</p> <p>Ornitismo mioclonico, epilisis</p> <p>pelaciones mas en submucosa</p> <p>EKG normal</p> <p>PSV II</p>	<p>(1) UPO dorsi 22:00 hs.</p> <p>(2) Xanax 0.5 mg J.O. H.S.</p> <p>(3) Ativan 1 mg J.O.</p> <p>6-32--</p> <p>J.P.</p> <p>Dr. Urg.k</p>
22-11-90		<p>Cheques clínicos - cardiológico preservador</p> <p>Paciente de 63 años, colado, Instalaciones sanitarias, vecino y residente en Quito.</p> <p>Sin antecedentes quirúrgicos; clínico</p> <p>HTA reactiva moderada. Lumbalgia.</p> <p>Antecedentes familiares de HTA en sus padres</p> <p>y pollección por posible infarto.</p> <p>No alergias.</p> <p>Tobogemas no actuales en lo present.</p> <p>Alcohol (-).</p> <p>Asintomático en excepto variaciones de presión.</p> <p>Actualmente seró I.Q. + HPI - RTU.</p> <p>Ex F: TA: 110/80 Cor: R, R₂ N. s/s</p> <p>Pal: corpos limpios Abd: N. no visceromepolios. Ext: N.</p> <p>ECG: sinus, oje DRS +30°, complejos A-V normales.</p> <p>Laboratorio: - Leucocitosis 10.000.</p> <p>resto: normas.</p> <p>Riesgo ASA: II.</p>	
			D. Anestesia



**INSTITUTO
MEDICO
DE UROLOGIA**



APELLIDO PATERNO			MATERNO		NOMBRES												Nº DE LA HISTORIA CLINICA							
<i>Paez</i>					<i>Jose</i>												<i>0096</i>							
MES	AÑO	PARA GRAFICAR SE MARCA LOS PUNTOS SOBRE LAS LINEAS VERTICALES RESPECTIVAS																						
DIA DEL MES (fecha)			<i>22</i>																					
DIAS DE HOSPITALIZACION																								
DIAS DE POST-OPERATORIO			<i>10 2 6 10 2 6 10 2 6 10 2 6</i>																					
PULSO	TEMPERATURA																							
		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																								
50	35																							

INDICAR CON COLOR AZUL LA TEMPERATURA Y CON ROJO EL PULSO

CÓNTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

No 0096

二〇〇九

Clave Orina :.....O

Cateterismo C

Vómito Vóm.

Incontinencia.....Inc.

Sonda Foley.....S.F.

Deposición Líquida.....D.L.

Vaso pequeño

Cuarto: 201

Vaso pequeño

150 c.c.

Vaso pequeño

200 c.c.

200 c.c.

100 c.c.

100 c.c

Cuarto: 201

Fecha: 2001-11-22

Nombre del Paciente:

José Paiz

CONTROL HIDRICO

HOSPITALIZACION

RECORD DE 24 HORAS

Clave OrinaO

CateterismoC

VómitoVóm.

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				Leche	200cc		
8 - 9 am				Jugo	150cc	ENTRA	SALE
9 - 10 am				Jugo		1000	1600
10 - 11 am				Aqua	1500cc	300cc	1000
11 - 12 am	azel. Dietet 5%	→ 300				650cc	
12 - 1 pm	Med	→ 100	Sopa jugo	No come	800cc		
Sub Total 7am-1pm			400cc		1850cc	1750cc	
1 - 2 pm							
2 - 3 pm				Aqua	100	1250	
3 - 4 pm							
4 - 5 pm							
5 - 6 pm	Sin Dia		Sopa	200			
6 - 7 pm			Jugo	100	750		
Sub Total 1 - 7 pm					1000	2000.	
7 - 8 pm			Aqua	750	500.	S.F.	
8 - 9 pm							
9 - 10 pm							
10 - 11 pm							
11 - 12 pm							
12 - 1 am							
1 - 2 am							
2 - 3 am					300.	S.F.	
3 - 4 am							Depuración Diáureta.
4 - 5 am			Aqua	250.	80	S.F.	
5 - 6 am							
6 - 7 am							Depuración Diáureta.
Sub Total 7pm-7am					1000	880.	
Total en 24 H			400.		3850	4630.	
Total de ingesto:	4250.				Total Eliminación:	4630.	

Vaso pequeño

150 c.c.
240 c.c.Café o té
Sopera
Gelatina
Helados200 c.c.
200 c.c.
100 c.c.
100 c.c.

Cuarto: 201

Fecha: 2001-11-21

Nombre del Paciente: José Paez

APELLIDO PATERNO Paez	APELLIDO MATERNO	NOMBRES Jaime								Nº DE LA HISTORIA CLINICA												
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION																					
	DIA 21			DIA 22			DIA 23			DIA			DIA			DIA						
	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	Hor	Int	Fun	
Tinnat 500mg U.O. c/12h				8 AM			8 AM															
Garamicina 160mg I.M. Q.D.							2 MA	2 MA														
Tempox 500mg U.O. P.R.N.				2 MA																		
Laxix 1/2amp I.V. stat				11 AM																		
Cegarol 3000 U.O. stat				6 AM																		
Sistogina 1 tab VO stat				3 AM																		
Bladuril 1 tab. VO q 8h.				10 AM	6 PM																	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLINICA					
Paez.	José		0096					
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS	FECHAS DE ADMINISTRACION							
	DIA 20	DIA 21	DIA 22	DIA 23	DIA 24	DIA 25	DIA 26	DIA 27
	Hor Inj Fun	Hor Inj Fun	Hor Inj Fun	Hor Inj Fun	Hor Inj Fun	Hor Inj Fun	Hor Inj Fun	Hor Inj Fun
Xanax 0,5 mg v.o 10m.m.10								
Ativan 1 mg v.o	6:30							
Gentamicina 160mg IV		10. 10						
Moxipime 1gr 1M I.V. c/12h		7 AM						
	8	8 Ref						
	8							
	4							
	8							
	12 Ref							
	4							
	8							
	12							
Mascaina sin cp. 2cc agua dest. 2cc } 5cc Fentanyl 1cc } x catetera epidural c/4h								
Tempra 2 tab v.o staf. y 500mg P.R.N.	3:30	4:45	8 Ref					
Noralgin 5cc iv staf								
D156 SS 1000. + Sistalgina 1ag IV q8h	6	2						

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS



APELLIDO PATERO		MATERNO			NOMBRES		Nº DE LA HISTORIA CLINICA		
<u>Paez</u>					<u>Ode</u>		<u>0029</u>		
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	SALA	CAMA	
20-11-01	63	♂				<u>Indagio</u>	201	96	
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO		DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO			OPERACION PROPUESTA			0096	
<u>Hipertension arterial</u>		<u>Indem</u>			<u>R.T.U.</u>				
CIRUJANO		AYUDANTES			OPERACION REALIZADA				
<u>Dra. G. Baut. Dr. Val. Paez</u>		<u>Dra. Flores</u>			<u>Indem.</u>				
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES			INSTRUMENTISTA				
<u>Dra. Urigüen</u>					<u>Sra. Tony.</u>				

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

DROGAS ADMINISTRADAS					TIEMPOS
Nº	TIPO	4	8		DURACION ANESTESIA
1	Xyloclina 900 mg	5	9		HS. / MIN. /
2	Bupivap 25 mg	6	10		DURACION OPERACION
3	Fentanyl 100 µg	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	ASEPSIA DE PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	R RINGER	1.000 cc	Depresión Respiratoria	<input type="checkbox"/>	Perforación Duramadre	<input type="checkbox"/>
SISTEM. CERRADO	CON: <i>fisiología</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	S SANGRE	cc	Dificultad Técnica	<input type="checkbox"/>	Naucias - Vómitos	<input type="checkbox"/>
SISTEM. SEMI-CERR	HABON	<input checked="" type="checkbox"/>	E EXPANSORES	cc	Conductiva Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Laringoespasmo	<input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	<input type="checkbox"/>	SS SOLUCION ISOTONICA	cc	Paro Cardiaco	<input type="checkbox"/>		
CIRC.	VAIVEN	<input type="checkbox"/>	P PLASMA	cc	Cambio de Técnica	<input type="checkbox"/>		
MASCARA	SIMPLE	<input type="checkbox"/>	TOTAL	1.000				
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	<input checked="" type="checkbox"/>	HEMORRAGIA			COMENTARIOS:		
ORAL	NASAL	<input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCION	200 cc	APROX			
RAPID	LENT.	<input type="checkbox"/>	<i>L11-1V</i>	TECNICAS ESPECIALES				
TUBO N°	PUNCION LAT.	<input type="checkbox"/>						
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA	<input checked="" type="checkbox"/>						
TAPONAMIENTO	AGUJA N°	<input checked="" type="checkbox"/>						
ANST. TOPICA	NIVEL	<input checked="" type="checkbox"/>						
ANST. TRANSORAL	HIPERBARA	<input type="checkbox"/>						
MASCARA LARINGEA	POSICION PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>						
			CONDUCIDO A: <i>Reoperacion</i>					
			POR <i>Dr. Vargas</i> HORA 0110					
						<i>W</i>		
						FIRMA DEL ANESTESIOLOGO		



Autorización y explicación de tratamiento Médico - Quirúrgico

Nombre..... *José Pérez* Edad..... 63c..... H.C.I. #..... N° 0096

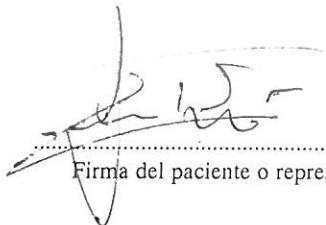
Diagnóstico..... *H.P.B.*

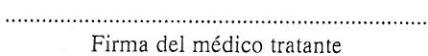
Tratamiento planificado..... *RTU*

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

Quito, a.....de.....