

# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**

**MEDICINA INTERNA**

**Tema:**

**“Nota POSQUIRÚRGICA y de Alta”**

**Docente:**

**Dra. KARINA ROMERO SOLORZANO**

**Alumno: Oswaldo Morales Julián**

**5- “B”**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 13/09/2021.**

# Nota POSQUIRÚRGICA

## PROGRAMACION DEL QUIROFANO

Día	07/09/21	Hora	13:20	Sala	Quirófano
Firma del Jefe Encargado del Quirofano				<i>[Firma]</i>	

## REGISTRO DE OPERACION

Diagnóstico postoperatorio	
Colocación de lazo elástico, mediante 3-4 incisiones	
Operación Efectuada	
Se realizaron cuatro (4) incisiones, la incisión lateral se extiende a los abertores de la	
Examen Histopatológico transoperatorio solicitado e informe	
Se realizó una cirugía exploratoria de las características morfológicas de la vesícula y los conductos	
Anestesia administrada	Anestesiólogo
General	Karen Julia Alvarado
Cuenta de gases y canalizaciones realizada por	Albino Pérez S.
Firma del Cirujano <i>[Firma]</i>	

AUTORIZACION, SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCION QUIRURGICA



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD  
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SEGURO XXI  
 UNIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
 "DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ"  
 DIRECCIÓN GENERAL  
 DIRECCIÓN MÉDICA

2020  
 "AÑO DE LEONA VICARIO, BENEFICENTIA, MADRE DE LA PATRIA"

**NOTA DE ALTA O EGRESO HOSPITALARIO VOLUNTARIO.**

**(Formato sugerido)**

Mediante este documento el paciente, y su familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar, pues se realiza en contra de la recomendación médica. Este documento relevará de la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionará al usuario.

Ciudad de México, D.F. a Comitan de Domon Chiapas Hora 14:30

1. IDENTIFICACION del paciente y su familiar.

Nombre completo del paciente: Arturo Albores Lopez Edad: 24  
 Nombre completo del familiar: Francisco Albores J. Edad: 47  
 Parentesco: Padre

2 Redactar en forma clara las razones que motivan el egreso. El paciente se encuentra en buen estado de salud después de la operación que le realizaron además que el padre ya quiere cuidarlo en su casa

3 Resumen clínico (incluirá como mínimo) Extirpación del apéndice  
 - Motivo de envío Evitar mayores complicaciones  
 - Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas) No hubo ningún problema  
 - Terapéutica empleada, si la hubo. No hubo terapia

4 Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo (incluir medidas sanitarias para disminuir el riesgo de contagio para los familiares y población general que deben seguir el paciente y su familia) - ruborosos y todos los protocolos de salubridad de limpieza, salud y descontaminación

5 Nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva

Osvaldo Morales Julian

6 Nombre completo y firma del médico que emite la hoja

Osvaldo Morales Julian

7 Nombre completo y firma de dos testigos (uno designado por el hospital y otro designado por el paciente o su familiar)

Francisco Albores J.

Alfredo Julian M.