

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Caña Maquera. 19 de abril 2024

OFICIO N°09-2024-DREP/P.UGELEC/I.IEI.N°738CM

SEÑORA : DIRECTORA DE LA UGEL EL COLLAO ILAVE

ASUNTO : Justificación de inasistencia Laboral.

---

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de poner en su conocimiento lo sgte:

En vista de no estar laborando en mi IEI N° 738 de Caña Maquera desde el día 17 de abril por motivos de salud de mi menor hija, por lo que me veo en la necesidad de acudir a su pronta recuperación después de la cirugía que se le intervino en el Departamento de Trujillo -La libertad. Para lo cual adjunto los documentos respectivos de acuerdo a Ley.

Es cuanto informo en honor a la verdad, y aprovecho en saldarle muy atentamente.

Atentamente.



---

SUSANA VALENCIA ARCE

01288136

## REPORTE OPERATORIO

FECHA: 16/04/2024		HISTORIA CLINICA: 70000724	
APELLIDOS Y NOMBRES: PONZE VALENCIA VANEZA SUSSAN		Edad: 28 años	Sexo: F
INICIO DE CIRUGIA: 2:00	TERMINO DE CIRUGIA: 03:05 HRS	TIEMPO OPERATORIO: 65 MIN	
CIRUJANO PRINCIPAL	DR. CLAGVY GAMARRA		
1ER AYUDANTE: R2 PEREZ VARAS		2DO AYUDANTE: R1 TORRES	
INSTRUMENTISTA: ERICK		CIRCULANTE: TEC. SOP	
ANESTESIOLOGO: DR. BARRETO		TIPO DE ANESTESIA: RAQUIDEA	
DIAGNOSTICO DE INGRESO	APENDICITIS AGUDA GANGREANDA		
ORIGEN: EMERGENCIA			
DIAGNOSTICO DE EGRESO	APENDICITIS AGUDA GANGRENADA		
OPERACIÓN PROGRAMADA	APENDICECTOMIA ABIERTA		
OPERACIÓN REALIZADA	APENDICECTOMIA ABIERTA		
HERIDA:	LIMPIA - CONTAMINADA		
<b>HALLAZGOS OPERATORIOS</b>			
Al aperturar cavidad abdominal se evidencia apéndice cecal de 10 x 1 cm, gangrenada en su tercio distal, de orientación paracecal subserosa total. Base en buen estado. No fecalito libre. Escaso líquido libre.			
<b>PROCEDIMIENTO</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asepsia y antisepsia.</li> <li>2. Delimitación de zona operatoria con campos estériles.</li> <li>3. Incisión Rockey Davis con bisturí N° 21.</li> <li>4. Disección por planos hasta cavidad peritoneal.</li> <li>5. Identificación de hallazgos.</li> <li>6. Se realiza ligadura de base apendicular con seda negra 2/0 y posterior sección con bisturí.</li> <li>7. Se procede a clampar en retro su meso apendicular, sección con tijera Metzenbaum y posterior ligadura con seda negra 2/0 hasta su total extracción.</li> <li>8. Revisión de hemostasia.</li> <li>9. Limpieza de cavidad abdominal con gasas húmedas: SD (X2) CID (x1)</li> <li>10. Conteo de gasas completo.</li> <li>11. Cierre de pared abdominal                         <ul style="list-style-type: none"> <li>Fascia: Nylon 2/0 TC 30 punto surgete continuo.</li> <li>Piel: Nylon 4/0 TC 30 punto simple</li> </ul> </li> <li>12. Colocación de apósito estéril</li> <li>13. Paciente tolera procedimiento quirúrgico.</li> </ol>			
ELABORADO POR: R2 PEREZ VARAS		FIRMA Y/O SELLO DE ASISTENTE	







CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO	CONSTANCIA DE SUFRAGIO
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

PROCESO  
PUNO

PROCESO  
PUNO

PROCESO  
PUNO



Documen

DE SUFRAGIO

Constancia N° 000101

PROCESO

PROCESO DE SUFRAGIO

PROCESO DE SUFRAGIO

