


|  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
|--|--------|---------------------------|--|---------|------------------|--|--------|------|
|  |        | <b>REGISTRO ANESTESIA</b> |  |         |                  | DIRECCIÓN MÉDICA<br>ANESTESIA                                    |        |      |
| APELLIDO PATERNO   |        | MATERNO                   |  | NOMBRES |                  | 961155108  |        |      |
| ACURIO NAVARRETE   |        | GALO ARIEL                |  |         |                  |  |        |      |
| FECHA  | EDAD   | SEXO                      | ESTATURA   | PESO    | Ocupación ACTUAL | SERVICIO   | H.CL.  | CAMA |
| 14/8/2023  | 7 AÑOS | Hombre                    | 113  | 19.6    |                  | PEDIATRÍA ONCOLÓGICA   | 312594 | 229A |
| DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO<br>LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA                             |        |                           | DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO<br>leucemia mieloide aguda |         |                  | OPERACIÓN PROPUESTA<br>PUNCION LUMBAR + QUIMIOTERAPIA INTRATECAL |        |      |
| CIRUJANO<br>GABRIELA LEMA  |        |                           | AYUDANTES  |         |                  | OPERACIÓN REALIZADA<br>PUNCION LUMBAR + QUIMIOTERAPIA INTRATECAL |        |      |
| ANESTESIOLOGO<br>DRA. MARIA BELEN GARCIA   |        |                           | AYUDANTES<br>VERONICA CABRERA                          |         |                  | INSTRUMENTAL<br>ALEJANDRO CHICAIZA                               |        |      |
| REGISTRO TRANS - ANESTÉSICO  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| AGENTES / HORA   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| OXÍGENO L/min  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| SATURACIÓN %   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| ETCO2 mmHg   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| T A  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| MAX  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| MIN  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| PULSO  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| DUCCIÓN  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| I-ANESTESIA  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| RESPIRACIÓN  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| ESP  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| ASIS.  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| CONT.  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| TEMPERATURA  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| FETO   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| PRES. VENOSA +   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| TORNQUETE T  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| DROGAS ADMINISTRADAS   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| POSICION   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| Nº   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| T I P O  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| LIDOCAINA 30 MG  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| FENTANIL 20 UG   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| PROPOFOL 40 MG   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| PROPOFOL 20 MG   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| MIDAZOLAM 0.5 MG   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| DURACIÓN ANESTESIA   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| HS. — MIN. 20  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| DURACIÓN OPERACIÓN   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| HS. — MIN. 15  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| TÉCNICAS   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| INFUSIONES   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| COMPLICACIONES OPERATORIAS   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| GENERAL  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| CONDUCTIVA   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| SISTEMA ABIERTO  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| ASEPSIA DE PIEL  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| SISTEMA CERRADO  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| CON:   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| SISTEM. SEMI-CERR.   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| HABON  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| APARATOS USADOS  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| RAQUIDEA   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| CIRC. VAIVEN   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| EPIDURAL CAUD.   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| MASCARA  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| SIMPLE   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| CONTINUA   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| INTB. TRAQUEAL   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| ORAL NASAL   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| RESP. LENT   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| TUBO No  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| MANGUITO INFLAB  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| TAPONAMIENTO   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| ANSTÓPICA  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| ANST TRANSORAL   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| SOLUCIÓN SALINA  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| D DEXTROSAS  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| R RINGER   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| S SANGRE   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| E EXPANSORES   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| TOTAL 200 cc.  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| HEMORRAGIA   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| cc. APROX.   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| APGAR  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| ALTURA PUNCION:  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| PUNCION LAT.   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| LINEA MEDIA  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| AGUJA No   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| NIVEL  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| HIPERBARA  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| POSICIÓN PACIENTE  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| CONDUCTO A: RECLIPERACION  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| POR: DRA. MARIA BELEN GARCIA   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| HORA 12:05   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| HIPOTENSIÓN  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| ARRITMIAS  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| DEPRESIÓN RESPIRATORIA   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| PERFORACIÓN DURAMADRE  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| DIFICULTAD TÉCNICA   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| NÁUSEAS - VÓMITOS  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| CONDUCTIVA INSUFICIENTE  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| LARINGOESPASMO   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| PARO CARDIACO  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| OTRAS  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| CAMBIO DE TÉCNICA  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| VÍA VENOSA PERIFÉRICA  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| VÍA VENOSA CENTRAL   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| MONITOREO OSCILOSCÓPICO  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| PANI, FR, FC, SAT O2, ETCO2,   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| SCORE ASA III  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| BALANCE HÍDRICO  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| BALANCE HEMÁTICO   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| EXPLICACIÓN COMPLICACIÓN   |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| Ninguna  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| CÓDIGO: 99149  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| FIRMA DEL ANESTESIOLOGO  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| ALDRETE  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| BROMAGE  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| REGISTRO DE ANESTETESIA  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |
| FORM 018-2001  |        |                           |  |         |                  |  |        |      |