

 <small>HOSPITAL DE QUITO</small>		REGISTRO ANESTESIA				DIRECCIÓN MÉDICA ANESTESIA																																																																																																									
APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES																																																																																																											
		FUENTES MEJIA		FELIPE RAFAEL																																																																																																											
				1050974235																																																																																																											
FECHA	EDAD	SEXO	ESTATURA	PESO	OCCUPACION ACTUAL	SERVICIO	CAMA																																																																																																								
29/8/2023	3 años	M	94	14.3		PEDIATRÍA ONCOLÓGICA	225B																																																																																																								
DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO		DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO		OPERACIÓN PROPUESTA																																																																																																											
LEUCEMIA LINFOLÁSTICA AGUDA TIPO B		IDCH		PUNCIÓN LUMBAR + QUIMIOTERAPIA INTRATECAL																																																																																																											
CIRUJANO		AYUDANTES		OPERACIÓN REALIZADA																																																																																																											
DRA. GABRIELA LEMA				PUNCIÓN LUMBAR + QUIMIOTERAPIA INTRATECAL																																																																																																											
ANESTESIOLOGO		AYUDANTES		INSTRUMENTAL																																																																																																											
DRA. JANINA PAZMIÑO		DRA. PAOLA SIMBAÑA		LCDA. GLENDA AGUILAR																																																																																																											
REGISTRO TRANS - ANESTÉSICO																																																																																																															
AGENTES / HORA																																																																																																															
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>10 15 30 45</span> <span>15 30 45</span> <span>15 30 45</span> <span>15 30 45</span> </div>																																																																																																															
<div style="display: flex;"> <div style="width: 15%;"> <p>OXÍGENO (L/min)</p> <p>SATURACIÓN %</p> <p>ETCO<sub>2</sub> mmHg</p> <p>TA</p> <p>MAX</p> <p>MIN</p> <p>PULSO</p> <p>INDUCCIÓN</p> <p>ANESTESIA</p> <p>RESPIRACIÓN</p> <p>ESP</p> <p>ASIS.</p> <p>CONT.</p> <p>TEMPERATURA</p> <p>FETO</p> <p>PRES. VENOSA</p> <p>TORNIQUETE</p> </div> <div style="width: 85%;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>3</td><td>3</td><td colspan="2">total 60</td></tr> <tr><td>98</td><td>98</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>32</td><td>32</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>220</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21</td><td>21</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>200</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td>15</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>180</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td>17</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>160</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td>15</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>140</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td>13</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>120</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td>11</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>80</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>40</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td></tr> </table> </div> </div>								3	3	total 60		98	98			32	32			220				21	21			200				15	15			180				17	17			160				15	15			140				13	13			120				11	11			100				9	9			80				7	7			60				5	5			40				3	3			20				1	1			0	0		
3	3	total 60																																																																																																													
98	98																																																																																																														
32	32																																																																																																														
220																																																																																																															
21	21																																																																																																														
200																																																																																																															
15	15																																																																																																														
180																																																																																																															
17	17																																																																																																														
160																																																																																																															
15	15																																																																																																														
140																																																																																																															
13	13																																																																																																														
120																																																																																																															
11	11																																																																																																														
100																																																																																																															
9	9																																																																																																														
80																																																																																																															
7	7																																																																																																														
60																																																																																																															
5	5																																																																																																														
40																																																																																																															
3	3																																																																																																														
20																																																																																																															
1	1																																																																																																														
0	0																																																																																																														
DROGAS ADMINISTRADAS																																																																																																															
POSICION																																																																																																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Nº</th> <th>TIPO</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> <th>10</th> <th>11</th> <th>DURACIÓN ANESTESIA</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>LIDOCAINA</td> <td>10 MG</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>HS. — MIN. 20</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>FENTANIL</td> <td>— UG</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DURACIÓN OPERACIÓN</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>PROPOFOL</td> <td>2.5 MG</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>HS. — MIN. 15</td> </tr> </table>								Nº	TIPO	4	5	6	7	8	9	10	11	DURACIÓN ANESTESIA	1	LIDOCAINA	10 MG								HS. — MIN. 20	2	FENTANIL	— UG								DURACIÓN OPERACIÓN	3	PROPOFOL	2.5 MG								HS. — MIN. 15																																																												
Nº	TIPO	4	5	6	7	8	9	10	11	DURACIÓN ANESTESIA																																																																																																					
1	LIDOCAINA	10 MG								HS. — MIN. 20																																																																																																					
2	FENTANIL	— UG								DURACIÓN OPERACIÓN																																																																																																					
3	PROPOFOL	2.5 MG								HS. — MIN. 15																																																																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">TÉCNICAS</th> <th colspan="2">INFUSIONES</th> <th colspan="2">COMPLICACIONES OPERATORIAS</th> </tr> <tr> <td>GENERAL</td> <td><input type="checkbox"/> CONDUCTIVA</td> <td><input type="checkbox"/> S</td> <td>SOLUCIÓN SALINA</td> <td><input type="checkbox"/> HIPOTENSIÓN</td> <td><input type="checkbox"/> ARRITMIAS</td> </tr> <tr> <td>SISTEMA ABIERTO</td> <td><input type="checkbox"/> ASEPSIA DE PIEL</td> <td><input type="checkbox"/> D</td> <td>DEXTROSAS</td> <td><input type="checkbox"/> DEPRESIÓN RESPIRATORIA</td> <td><input type="checkbox"/> PERFORACIÓN DURAMADRE</td> </tr> <tr> <td>SISTEMA CERRADO</td> <td><input type="checkbox"/> CON.</td> <td><input type="checkbox"/> R</td> <td>RINGER</td> <td><input type="checkbox"/> DIFICULTAD TÉCNICA</td> <td><input type="checkbox"/> NÁUSEAS - VÓMITOS</td> </tr> <tr> <td>SISTEM. SEMI CERR.</td> <td><input type="checkbox"/> HABON</td> <td><input type="checkbox"/> S</td> <td>SANGRE</td> <td><input type="checkbox"/> CONDUCTIVA INSUFICIENTE</td> <td><input type="checkbox"/> LARINGOSPASMO</td> </tr> <tr> <td>APARATOS USADOS</td> <td><input type="checkbox"/> RAQUIDES</td> <td><input type="checkbox"/> E</td> <td>EXPANSORES</td> <td><input type="checkbox"/> PARO CARDÍACO</td> <td><input type="checkbox"/> OTRAS</td> </tr> <tr> <td>CIRC. <input type="checkbox"/> PAVEN</td> <td><input type="checkbox"/> EPIDURAL CAUD.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>HEMORRAGIA</td> <td><input type="checkbox"/> CAMBIO DE TÉCNICA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MASCARA</td> <td><input type="checkbox"/> SIMPLE</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>CC. APROX.</td> <td><input type="checkbox"/> VÍA VENOSA PERIFÉRICA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INTB. TRAQUEAL</td> <td><input type="checkbox"/> CONTINUO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>APGAR</td> <td><input type="checkbox"/> VÍA VENOSA CENTRAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ORAL <input type="checkbox"/> NASAL</td> <td><input type="checkbox"/> ALTURA PUNCIÓN:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1 Min 5 Min 10 Min F. MUERTO</td> <td><input type="checkbox"/> MONITORIO OSCILOSCÓPICO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RESP. <input type="checkbox"/> LENT</td> <td><input type="checkbox"/> PUNCIÓN LAT.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> PANI, FR, FC, SAT O2, ETCO2,</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TUBO No</td> <td><input type="checkbox"/> LINEA MEDIA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>TÉCNICAS ESPECIALES</td> <td><input type="checkbox"/> BALANCE HÍDRICO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MANGUITO INFLAS</td> <td><input type="checkbox"/> AGUJA No</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Sedación leve</td> <td><input type="checkbox"/> BALANCE HEMÁTICO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TAPONAMIENTO</td> <td><input type="checkbox"/> NIVEL</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> EXPLICACIÓN COMPLICACIÓN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANEST. TOPICA</td> <td><input type="checkbox"/> HIPERBARA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>CONDUCTIVO A RECONEXIÓN</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANEST. TRANSORAL</td> <td><input type="checkbox"/> POSICIÓN PACIENTE</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>POR: DRA. JANINA PAZMIÑO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>HORA 10 h 25</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								TÉCNICAS		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS		GENERAL	<input type="checkbox"/> CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/> S	SOLUCIÓN SALINA	<input type="checkbox"/> HIPOTENSIÓN	<input type="checkbox"/> ARRITMIAS	SISTEMA ABIERTO	<input type="checkbox"/> ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/> D	DEXTROSAS	<input type="checkbox"/> DEPRESIÓN RESPIRATORIA	<input type="checkbox"/> PERFORACIÓN DURAMADRE	SISTEMA CERRADO	<input type="checkbox"/> CON.	<input type="checkbox"/> R	RINGER	<input type="checkbox"/> DIFICULTAD TÉCNICA	<input type="checkbox"/> NÁUSEAS - VÓMITOS	SISTEM. SEMI CERR.	<input type="checkbox"/> HABON	<input type="checkbox"/> S	SANGRE	<input type="checkbox"/> CONDUCTIVA INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> LARINGOSPASMO	APARATOS USADOS	<input type="checkbox"/> RAQUIDES	<input type="checkbox"/> E	EXPANSORES	<input type="checkbox"/> PARO CARDÍACO	<input type="checkbox"/> OTRAS	CIRC. <input type="checkbox"/> PAVEN	<input type="checkbox"/> EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE TÉCNICA		MASCARA	<input type="checkbox"/> SIMPLE	<input type="checkbox"/>	CC. APROX.	<input type="checkbox"/> VÍA VENOSA PERIFÉRICA		INTB. TRAQUEAL	<input type="checkbox"/> CONTINUO	<input type="checkbox"/>	APGAR	<input type="checkbox"/> VÍA VENOSA CENTRAL		ORAL <input type="checkbox"/> NASAL	<input type="checkbox"/> ALTURA PUNCIÓN:	<input type="checkbox"/>	1 Min 5 Min 10 Min F. MUERTO	<input type="checkbox"/> MONITORIO OSCILOSCÓPICO		RESP. <input type="checkbox"/> LENT	<input type="checkbox"/> PUNCIÓN LAT.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> PANI, FR, FC, SAT O2, ETCO2,		TUBO No	<input type="checkbox"/> LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>	TÉCNICAS ESPECIALES	<input type="checkbox"/> BALANCE HÍDRICO		MANGUITO INFLAS	<input type="checkbox"/> AGUJA No	<input type="checkbox"/>	Sedación leve	<input type="checkbox"/> BALANCE HEMÁTICO		TAPONAMIENTO	<input type="checkbox"/> NIVEL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> EXPLICACIÓN COMPLICACIÓN		ANEST. TOPICA	<input type="checkbox"/> HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	CONDUCTIVO A RECONEXIÓN			ANEST. TRANSORAL	<input type="checkbox"/> POSICIÓN PACIENTE	<input type="checkbox"/>	POR: DRA. JANINA PAZMIÑO						HORA 10 h 25				
TÉCNICAS		INFUSIONES		COMPLICACIONES OPERATORIAS																																																																																																											
GENERAL	<input type="checkbox"/> CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/> S	SOLUCIÓN SALINA	<input type="checkbox"/> HIPOTENSIÓN	<input type="checkbox"/> ARRITMIAS																																																																																																										
SISTEMA ABIERTO	<input type="checkbox"/> ASEPSIA DE PIEL	<input type="checkbox"/> D	DEXTROSAS	<input type="checkbox"/> DEPRESIÓN RESPIRATORIA	<input type="checkbox"/> PERFORACIÓN DURAMADRE																																																																																																										
SISTEMA CERRADO	<input type="checkbox"/> CON.	<input type="checkbox"/> R	RINGER	<input type="checkbox"/> DIFICULTAD TÉCNICA	<input type="checkbox"/> NÁUSEAS - VÓMITOS																																																																																																										
SISTEM. SEMI CERR.	<input type="checkbox"/> HABON	<input type="checkbox"/> S	SANGRE	<input type="checkbox"/> CONDUCTIVA INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> LARINGOSPASMO																																																																																																										
APARATOS USADOS	<input type="checkbox"/> RAQUIDES	<input type="checkbox"/> E	EXPANSORES	<input type="checkbox"/> PARO CARDÍACO	<input type="checkbox"/> OTRAS																																																																																																										
CIRC. <input type="checkbox"/> PAVEN	<input type="checkbox"/> EPIDURAL CAUD.	<input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE TÉCNICA																																																																																																											
MASCARA	<input type="checkbox"/> SIMPLE	<input type="checkbox"/>	CC. APROX.	<input type="checkbox"/> VÍA VENOSA PERIFÉRICA																																																																																																											
INTB. TRAQUEAL	<input type="checkbox"/> CONTINUO	<input type="checkbox"/>	APGAR	<input type="checkbox"/> VÍA VENOSA CENTRAL																																																																																																											
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL	<input type="checkbox"/> ALTURA PUNCIÓN:	<input type="checkbox"/>	1 Min 5 Min 10 Min F. MUERTO	<input type="checkbox"/> MONITORIO OSCILOSCÓPICO																																																																																																											
RESP. <input type="checkbox"/> LENT	<input type="checkbox"/> PUNCIÓN LAT.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> PANI, FR, FC, SAT O2, ETCO2,																																																																																																											
TUBO No	<input type="checkbox"/> LINEA MEDIA	<input type="checkbox"/>	TÉCNICAS ESPECIALES	<input type="checkbox"/> BALANCE HÍDRICO																																																																																																											
MANGUITO INFLAS	<input type="checkbox"/> AGUJA No	<input type="checkbox"/>	Sedación leve	<input type="checkbox"/> BALANCE HEMÁTICO																																																																																																											
TAPONAMIENTO	<input type="checkbox"/> NIVEL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> EXPLICACIÓN COMPLICACIÓN																																																																																																											
ANEST. TOPICA	<input type="checkbox"/> HIPERBARA	<input type="checkbox"/>	CONDUCTIVO A RECONEXIÓN																																																																																																												
ANEST. TRANSORAL	<input type="checkbox"/> POSICIÓN PACIENTE	<input type="checkbox"/>	POR: DRA. JANINA PAZMIÑO																																																																																																												
			HORA 10 h 25																																																																																																												
ALDRETE <b>II</b> BROMAGE <input type="checkbox"/>																																																																																																															
REGISTRO DE ANESTESIA																																																																																																															
FIRMA DEL ANESTESIOLOGO <i>[Firma]</i>																																																																																																															