

**CENTRO CLINICO GUANARITO, C.A.**

RIF: J-40232576-9

CALLE 4 ENTRE CARRERAS 5 Y 6 LOCAL NRO SIN NO APLICA BARRIO LAS FLORES -

Teléfonos: 0257-7711294

Factura: 00010419

Orden: 160502004

Fecha: 02/05/2016

Hora: 11:15:42 a.m.

Paciente: SILVA, JORGE NOEL

EDAD: 47 AÑOS 4 MESES 1 DÍAS

Cédula: 10726421

GRUPO / EXAMEN / SUB GRUPO	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
<b>HEMATOLOGIA CON PLAQUETAS</b>		
HEMATOCRITOS	45 %	40 - 54
HEMOGLOBINA	14.8 gr/dl	13 - 18
CHCM	32.9 %	31,0 - 34,0
HCM	31.2 %	27 - 31
VCM	94.7 %	80 - 96
ERITROCITOS	4,750,000 mm3	4,5 - 5
LEUCOCITOS	10,300 mm3	5000 - 10000
PLAQUETAS	142,000 mm3	150000 - 440000
SEG. NEUTROFILOS	66 %	37 - 70
LINFOCITOS	34 %	20 - 45

Lcda. Kemberly Parra C.

BIOANALISTA

M.P.F.S. 18.122

C.I. 19.814.387

Procesado el : 02/05/2016 Bioanalista: Lcda. KEMBERLY BETANIA PARRA C. C.B.C.: 15383

**CENTRO CLINICO GUANARITO, C.A.**

RIF: J-40232576-9

CALLE 4 ENTRE CARRERAS 5 Y 6 LOCAL NRO SIN NO APLICA BARRIO LAS FLORES -

Teléfonos: 0257-7711294

Factura: 00010419

Orden: 160502004

Fecha: 02/05/2016

Hora: 11:16:04 a.m.

Paciente: SILVA, JORGE NOEL

EDAD: 47 AÑOS 4 MESES 1 DÍAS

Cédula: 10726421

GRUPO / EXAMEN / SUB GRUPO	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
<b>PERFIL 1</b>		
GLICEMIA	79 mg/dl	60 - 110
UREA	16 mg/dl	10 - 44
CREATININA	0.9 mg/dl	0,5 - 1,4

Procesado el : 02/05/2016 Bioanalista: Lcda. GONZALEZ PEREZ LISBETH YADIRA C.B.C.: 15384

# CENTRO CLINICO GUANARITO, C.A.

RIF: J-40232516-9  
CALLE 4 ENTRE CARRERAS 5 Y 6 LOCAL NRO S/N NO APLICA BARRIO LAS FLORES -  
Teléfonos: 0257-7711294

Factura: 00010419  
Orden: 160502004  
Fecha: 02/05/2016  
Hora: 11:15:32 a.m.

Paciente: SILVA, JORGE NOEL EDAD: 47 AÑOS 4 MESES 1 DÍAS Cédula: 10726421

GRUPO / EXAMEN / SUB GRUPO	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
<b>COAGULACION</b>		
TIEMPO PACIENTE (PT)	14 segundos	11 - 14
TIEMPO CONTROL (PT)	13 segundos	12 - 12
RAZON	1.0 segundos	0,8 - 1,2
TIEMPO PACIENTE (PTT)	31 segundos	32 - 36
TIEMPO CONTROL (PTT)	32 segundos	32 - 32

L.cda. Kemberly Parra C.

BIOANALISTA

M.P.S. 18.122

C.I. 19.842.391

Procesado el : 02/05/2016 Bioanalista: Lcda. KEMBERLY BETANIA PARRA C. C.B.C.: 15383

# CENTRO CLINICO GUANARITO, C.A.

RIF: J-40232516-9  
CALLE 4 ENTRE CARRERAS 5 Y 6 LOCAL NRO S/N NO APLICA BARRIO LAS FLORES -  
Teléfonos: 0257-7711294

Factura: 00010419  
Orden: 160502004  
Fecha: 02/05/2016  
Hora: 11:15:53 a.m.

Paciente: SILVA, JORGE NOEL EDAD: 47 AÑOS 4 MESES 1 DÍAS Cédula: 10726421

GRUPO / EXAMEN / SUB GRUPO	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
<b>VDRL</b>		
VDRL	NO REACTIVO	

L.cda. Kemberly Parra C.

BIOANALISTA

M.P.S. 18.122

C.I. 19.842.391

Procesado el : 02/05/2016 Bioanalista: Lcda. KEMBERLY BETANIA PARRA C. C.B.C.: 15383

Atención Reinaldo Costanedo. TAC 1764  
Gobernador del Estado Portuguesa Deuda Q. O.

Reciba un cordial Saludo socialista Revolucionario,  
a su persona y equipo de trabajo. La presente misiva  
tiene como proposito agradecer y a su vez solicitar  
el apoyo monetario, el cual me permitira continuar  
con un tratamiento operatorio que se le a venido  
Realizando a mi Papá Jorge Noel Silva de 47  
años de edad el cual presenta una Hernia inginal  
Izquierda En esta oportunidad hago dicha  
solicitud para que Primeramente Dios nos pueda  
ayudar.

At: Juana Iris Silva.

B/c Hcpa aponte = Guanarito Portuguesa

Telef. 0416 753 73 11.

Telef. 0426 7434 822.

TLF: 0426- 15170 73.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 10.726.421

MF291

Hugo Cabezas  
Director

APELLIDOS SILVA

NOMBRES JORGE NOEL

*Jorge Noel Silva*

FIRMA TITULAR



31-05-69 SOLTERO  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

04-09-06 09-2016  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



# EVALUACIÓN PRE-OPERATORIA INTEGRAL

NOMBRES:

APELLIDOS:

EDAD:

CI N°:

MC:

## ANTECEDENTES IMPORTANTES:

Anestésicos ( )

- 1) Hipertensión arterial No ( ) Si ( ) Tiempo \_\_\_\_\_
- 2) Recibe tratamiento \_\_\_\_\_
- 3) Diabetes Mellitus No ( ) Si ( ) Tipo \_\_\_\_\_ Tratamiento \_\_\_\_\_
- 4) Tabaquitos No ( ) Si ( ) Cantidad \_\_\_\_\_ Tiempo \_\_\_\_\_
- 5) Familiares No ( ) Si ( ) Tipo \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_
- 6) Asma Bronquial ( ) Enfisema ( ) Problemas tiroideos ( )
- 7) Alérgicos ( ) *Lampry*

## EXAMEN FÍSICO CARDIOVASCULAR:

- 1) SIGNOS vitales TA *140/90* Pulso *70* FC *78* *Suave* *99%*
- 2) CUELLO Pulso Venoso Normal ( ) Anormal ( ) Ingurgitación ( ) Otros ( )  
Pulso carotideo normal ( ) Anormal ( ) Tipo \_\_\_\_\_
- 3) AUSCULTACIÓN: Primer ruido normal ( ) Disminuido ( ) Aumentado ( )  
Segundo ruido normal ( ) Disminuido ( ) Aumentado ( ) Diástole limpia ( )  
Pulmones limpios ( ) Estertores finos ( ) Bulosos ( )  
Rocus ( ) Sibilantes ( ) Frote pleural ( ) Abolición de los ruidos ( ) Disminución de los ruidos ( )
- 4) ABDOMEN Sin anormalidades ( ) MIEMBRO Pulso arterial normales ( ) Anormales ( )  
Sitio \_\_\_\_\_ Clanosis ( ) Edema ( ) Frialidad ( ) Varices ( )

## ELECTROCARDIOGRAMA:

- 1) Ritmo sinusal ( ) Arritmias ( ) Supraventriculares ( ) Ventricular ( )  
Tipo \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_
- 2) Conducción Normal ( ) Anormal ( ) Tipo \_\_\_\_\_
- 3) Amplitudes Normales ( ) Anormales ( ) Tipo \_\_\_\_\_
- 4) Signos Isquémicos No ( ) Si ( ) Tipo \_\_\_\_\_

## RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:

- 1) Tamaño normal ( ) Cardiomegalia ( ) Grado \_\_\_\_\_ Por \_\_\_\_\_
- 2) Aorta normal ( ) Anormal ( ) Tipo \_\_\_\_\_
- 3) Flujo normal ( ) Disminuido ( ) Aumentado ( ) HVCP ( ) Der, Pleur. D ( ) Der.  
Pleur. IZ ( )

## LABORATORIOS:

## RIESGOS:

## RECOMENDACIONES:

FIRMA:

FECHA: