Operationy TADLAM TUST-UPEKATUKIO Changing Lives One Smile at a Time □ 1 Semana □ 6 Meses □ 1 Año Ciudad: Fecha: Lugar: Nombre de Evaluador: POR FAVOR LLENA TODA LA INFORMACIÓN COMPLETAMENTE! Apellidos y nombres del paciente: Diagnostico ANTES de la cirugía: Original H. Actual H. Clínica # Clínica # (si aplicable) ☐ FLU □ FLB ☐ FLPB Ø FP ☐ FLPU ☐ Quem. Fecha nacimiento: ☐ Otro: Sexo: $\square M \square F$ Día / Mes PROCEDIMIENTO COMPLICACIONES Fisura Labial No Infección Complicaciónes □ Infección ☐ Carece de integridad muscular ☐ Dehiscencia 1 cm cirugia ☐ Ausencia del surco labial superior (solo en FLB) □ 2^{da} cirugía ☐ Otro: No No ☐ Fisura Palatina □ Dehiscencia Dibuja localizacion de fistula: Localizacion de Fístula: Ů 1 ° cirugía Complicaciónes □ No Fistula □ 2^{da} cirugia ☐ Pre-Alveolar ☐ Infección ☐ Post-Alveolar ☐ Union de paladar primario & secundario ☐ Otro: ☐ Paladar Duro UVULA. ☐ Paladar Blando Union de paladar duro con paladar blando ☐ Tamaño de Fistula ☐ Fístula Sintomática ☐ Injerto Piel □ No □ Infección Otro: ☐ Pérdida injerto Complicaciónes □ Colgajo □ No □ Infección ☐ Otro: ☐ Necrosis Colgajo Complicaciónes ☐ Otro Proc: ☐ No ☐ Infección ☐ Orto compliaciónes o comentarios: Complicaciónes ☐ Posibilidad de cirugía ☐ Pediatría ☐ T. Lenguaje ☐ Dental □ Obturador DISPOSICION ☐ Ortodoncia □ ORL ☐ Genética ☐ Psicología □ Otro:

Información Post-Operatoria T. Lenguaje

Ha recibido tratamiento de T. Lenguaje después de la cirugía??

□ SI □ NO

Si es SI, cuántas sesiones por mes?

Información Odontológica

Recibió una placa obturadora?	\square SI	\square NO	
Si es SI, con que frecuencia i	uso el ol	bturador?	
El paciente ha tenido problemas	con el	obturador'	? 🗆 SI 🗆 NO

Si es SI, cual problema :

VISITA POST-OPFRATORIO

*	Operation (Smile)
---	-------------------

Changing Lives One Smile at a Time

	1 Semana	□ 6 Meses	□ 1 Año		·	iging tives one since at a time
35	Lugar:	ner. 1/20 M/el	O		_ //	<u>// · </u>
	POR FA	VOR LLE	NA TODA L	A INFORMAC	ION COMPL	ETAMENTE!
	Original H. Clínica #	Actual H. Clínic (si aplicable)	Fecha nacin		/ □ FL	Nostico ANTES de la cirugía: U
	PROCEDIMIENTO			COMPLICA	CIONES	
D	72 Fisura Labial 72 15 cirugía □ 2 da cirugía	No Complicaciónes	☐ Infección		☐ Carece de integrid ☐ Ausencia del surco ☐ Otro:	ad muscular o labial superior (solo en FLB)
	Prisura Palatina 1 cra cirugía □ 2 da cirugía	No Complicaciónes	Dehiscencia 2 % Infección Otro:	☐ No Fistula ☐ Pre-Alveolar ☐ Post-Alveolar ☐ Union de paladar pr ☐ Paladar Duro ☐ Paladar Blando ☐ Union de paladar du	uro con paladar blando	Dibuja localizacion de fistula:
				Tamaño de Fístula	☐ Fístula Sintomática	\) ('
	☐ Injerto Piel	☐ No Complicaciónes	□ Infección	☐ Pérdida injerto %	☐ Otro:	
	□ Colgajo	☐ No Complicaciónes	□ Infección	□ Necrosis Colgajo %	Otro:	
	Otro Proc:	□ No Complicaciónes	□ Infección	☐ Orto compliaciónes		
	DISPOSICION	□ Posibilidad d □ Ortodoncia	0	3 - 5		turador
	Información Post-	-Operatoria T. L	enguaje	Informac	ción Odontológica	
	Ha recibido tratamie cirugía?? ☐ SI	nto de T. Lenguaj □ NO	e después de la	Si es SI		so el obturador?
	Si es SI, cuántas sesi	iones por mes?				con el obturador? □ SI □ NO

Operación **Som r'isa**



NOTA OPERATORIA

			Op. Sonrisa No. Ciudad: Leigun Fecha: 1. 2 011
guer	RRA RI	HENOHA	
APELLIDOS		NOMBRES	
ANESTESIA	GENERAL	LOCAL	LOCAL / SEDACION
OPERACION:	QUEILOPLASTIA 1a	PALATOPLASTIA 1	CIERRE FISTULA PALATINA
	QUEILOPLASTIA 2a	PALATOPLASTIA ?	2a EXCERESIS DE TUMOR
	RETOQUE LABIO	ESFINTER ORTICO	OCHEA INJERTO CUTANEO
	INJERTO	PROCEDIMIENTO	CRANIED F. C.R QUEMADURA
OTRO:			
· .		/ FIRMA CIRUJAN	NO:
COMPLICAC	CIONES: NINGUNA	VIA AERE	
OTKA:			
NOTA:	ENCIERRE EN UN CIRCI	ULO SU SELECTOR. (O COLOQUE D - I B PAFA

IDENTIFICAR UBICACION DE LA DEFORMIDAD



FIRMA:

C.I:



AUTORIZACIÓN DE CIRUGÍA

Por la presente los abajo firmantes, en calidad de Paciente y Testigo respectivamente, hacemos constar que se nos ha explicado de manera clara y con detalles las indicaciones, riesgos y beneficios del procedimiento médico y/o quirúrgico a someterse el Paciente Chenoba Guerra
Declaramos conocer la posibilidad de complicaciones generales (hematomas, trombosis, hemorragias, isquemias, infecciones, etc.), las complicaciones especificas inherentes al procedimiento quirúrgico especifico y/o al procedimiento médico establecido, con los porcentajes de éxito y fracaso para la práctica médica y/o quirúrgico precisados con detalle al paciente Chematomas, infecciones, etc.), las complicaciones especificas inherentes al procedimiento quirúrgico especifico y/o al procedimiento médico establecido, con los porcentajes de éxito y fracaso para la práctica médica y/o quirúrgico precisados con detalle al paciente
Sobre la base de este conocimiento, AUTORIZAMOS a realizar el tratamiento médico y/o quirúrgico y, en caso necesario provenga a realizar cualquier otra práctica médica que ameritara el paciente, asumiendo así mismo los costos derivados de las eventuales complicaciones que se pudieran presentar, entendidas por quienes consentimos bajo firma la presente AUTORIZACIÓN.
Caracas, a los of días del mes de Alacit del año ol.

TESTIGO:

FIRMA:

C.I

EVALUACIONES



Apellido 1ero y 2do: GUERRA MORALES	# Operacion Sonrisa: 034
	Ciudas: CAGOA
Nombre 1ero y 2do: CHENDAA CRISTAAL	Fecha: 12-03-11
# OSH: # Expediente local: 034	
Acompañado por LIZ CAROL MORALES	Relacion con el Paciente: HADRE
INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE:	A
Dirección: LA MORITA, VÍA COROPO	BARRIN FOS TAMARINDOS
CALLE 2, CASA #31	
	tamento:
Pais: VENCEUELA Depar	
Telefono: 0424-334.5198 Celula	
Localización del Telephone:	
coalización del releptione.	<u> </u>
Distancia recorrida:	kms / horas (encierre en un circulo)
□ A pie □ En bumo/caba¥o ⊠ Bus □ Taxi	☐ Bicicleta ☐ Carro ☐ Avion ☐ Bote
Género: ☐ Mascutino	Examinado previamente: ☐ OSH ☐ Otro
Escribir el mos en letras fej:mos: Junio ella: 10 año: 2002)	Operado pre viamente? 🔲 OSH 🔲 Otro
Fecha de Nacimiento: Mes: FEBIENO Dia: 17 Año: 2008	Si OSH, Expediente # año
Edad: 3 (años) mesos (encierre en un circulo)	Tipo de Cirug a:
	Complicaciones:
Numero de Hermanos; Vivos; Muertos;	
(υνί cΔ). Miembros de la familia con labio o paladar hendido:	☐ Madre ☐ Fadre ☐ Hermano ☐ Hermana
HISTORIAL DEL PACIENTE:	
Modicamentos que esta lomando; □ Ninguno □ Anti-malaria	LITEC CIOIM:
Vacunas: Ninguna Polio DPT M	
Alergias: NKA Otro:	
	erdio el bobé, Explique;
	Superior Heretitis Maleria TB Otro:
	D:
	o Otro:
LABORATORIO: Hernatocritos: %	Otros Examenes:
Hemoglobina:	g/dL ·

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (1 de 3)



Apellido 1ero y 2do:		# Operacion	Sonrisa:
		Ciudad:	
Montore reto y 200		Fecha:	
DIAGNOSTICOS DE L	ABIOS:		
O I Usbio normal			
a 2 trq Undart.	· 1	ornoleta Der	Complete Complete
O 3 Der Unitat, Incompletto		JUN 1	O 9 Bibit. Peparak Completo C 12 Bibitor reparak
PROCEDIMIENTO DE	REPARACION DE LABIC	(Circule unicamento e	el procedimiento que se
realizara en esta misi	on)		•
🗆 Ninguno 🕒 Labio Unit	ateral 🔘 Labio Bilateral 🔘 R	evision de Cicatriz 🛚 🗎 O ra n	eparacion de labio
Notas de Evaluacion:			
DIAGNOSTICOS DE F	PALADAR:		
O 14 kg Uniba	D 18 Der Under	0 22 Subn aucos	0 26 Der Unitatera
Alveotar incomplete	Compete con Fisura Alveolar	0 22 SAON BOOK	Complete Dure y Surve
D 15 Izq United, Complete con Fisura Afreolar	O 19 Der Completo Erg Incompleto	0 23 Suav	CJ 27 Stat Complete Dura y Surve
Der Incompleto	O 20 Black Incomplete	Auro y suess	
D 17 Der Undur Ahrenter Incomplete	Completo	C emplet dura y suen	ko
O 29 Paladar Unitat Repurado	O 30 Paladar Blat Reparado	☐ 31 Insuficiencia Velob	ningea repando
PROCEDIMIENTO DE se realizara en esta r	E REPARACION DE PALA nision	DAR:Circule unicamen	te el procedimiento que
Olinguno Officiation de pa	odar DOrticochea DColgajo Farir	igeo 🗋 Colgajo de Varner 🖽 Ot	ra reparacion paladar
Notas de Evaluacion:		1	
	alatoplas	ua pu ma	ua

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (2 de 3)



Apellido 1ero y 2do:	# Operacion Sonnisa:
Nombre 1ero y 2do:	Ciudad:
Nombre Talo y 200.	Fecha:
DIAGNOSTICOS DE FISTULAS:	
O 32 tzq rescale (abbs)	D 3d Eq 1 Der Alexandre
D 33 tzq Alveotar O 36 Der Alveotar	Alveolar y an jurior Ouro y Suav
District annothing annothing y annothing y annothing	O 40 lzq y Der Alveolar, as terfor y inedio
(dibuje)	
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE FISTULA (Man se realizará en esta misión)	que unicamente el procedimiento que
* ONinguno OReg	paración de fistula
Notas de Evaluacion:	
DIAGNOSTICOS DE NARIZ:	
Cl 45 Deformacion nasal unitateral izq Cl 48	Deficiencia de Ci lumelta
☐ 46 Deformacion recesal unilartenal der ☐ 49	Desviacion Sept II
☐ 47 Deformacion nassal bilateiral ☐ 50	Olna Nariz (dibuj :)
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE NARIZ:Marque realizará en esta misión	e unicamente el procedimiento que se
	paración de Disviscion Septal
	noplastia (hues o y cartilago)
	ra reparación de narix
Dinjecto de Cardiago	
Notas de Evaluación:	

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (3 de 3)



Apellido 1ero y 2do:	<u> </u>	# Operacion Sonrisa:
Nombre 1ero y 2do:		Ciudad:
200.		Fecha:
OTROS DIAGNOSTICOS:		
☐ Contractura por quemadura	Localizacion:	
☐ Deformidad Craneofacial		
☐ Hemangioma		
□ Microtia/ oreja en copa		
☐ Nevo/ tumor/ quiste/leas		
☐ Ptosis Ocular		
☐ Polidactilia/ Sindactilia		
☐ Cicatriz por quemadura	Localizacion:	
☐ Otro tipo de cicatriz:	Localizacion:	
☐ frenillo		
□ Otro:	xplique:	·
PROCEDIMIENTO PARA ES	TA MISION:	
☐ Ninguno		
☐ Liberacion de Contractura + I	njerto de piel de espesor completo	
	njerto de piel de espesor parcial	
☐ Liberacion de Contractura co		·
☐ Craneofacial	·	
☐ Excision de nevo/ tumor/ quis	ste/ lunar	
☐ Frenulectomia		
☐ Excision de Hemangioma		
☐ Otoplastia		
☐ Polidactilia/ Sindactilia		
☐ Injerto de piel de espesor tota	al	
☐ Injerto de piel de espesor pa	rcial	
☐ Excision de Cicatriz con zeto		•
☐ Injeccion de cicatriz	•	·
7.04		

EVALUACION DENTAL



Apellidos:	# Operacion Sonrisa:	
Nombres:	Ciudad:	
Edad: Representante:	1	
EVALUACION:		
Dientes ausentes:	Dientes cariados:	
Diente de la brecha (características):		
Paladar: HP2/3 Poote	nor .	
Labios:		
Alvėolo:		
Patologia:		
Otro		
TRATAMIENTO RECOMENDADO:		
☐ No se necesita de tratamiento	•	
Exodoncias:	lizarse en consultorio 🔲 A realizarse en el Quiról	fano
☐ Referido a Sigma dental: ☐ Opera	atoria Profilaxis y prevención	-
	, ,	
☐ Referido a la consulta de OFM:		
Otros: (Rayos X, biopsia):		
	·	
TRATAMIENTO REALIZADO DE ORTOP	EDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES:	
Fecha inicio del tratamiento:	esde el nacimiento 🔲 Otra fecha :	
	ipo de aparato;	
	F	
□ El tratamiento de OEM do contina a	nelo Condenika	



HISTORIA PEDIATRICA

ANTECEDENTES PRENATALES:

Embarazo controlado: SI NO Contro

Peso 13900.

EDAD 300





HISTORIA PEDIATRICA

EDAD 300 Pero 13900

ANTECEDENTES PRENATALES:	Peso 13900 -
Embarazo controlado: SI NO Gesta Embarazo de Vitaminas: SI NO Radiaciones: SI NO Contacto NO Cuando? Uso de drogas : SI NO Cuando: Cuando: Stress durante el Embarazo: SI NO Cuando: Cua	tos con pesticidas: SI _anticonvulcionanteMO , Tabacos: SI NO_X
ANTECEDENTES PERSONALES:	
Operaciones anteriores: SINOX_Cuantas:, 8 ér Hubo complicaciones/especifique:Otras patclogias:	toleradas: SINO,Asma:NO_Alergias:No
EXAMENES DE LABORATORIO:	
Hb: 11.2. Hcto: 36.6 Leucocitos: 9 400 Segm: 30/Line Plaquetas: Tipiaje: 84 VDRL: 6 H.I.V: 6 Exa.de Heces Otros Guarria. RX DE TORAX:	1: 05/.pt 12/114pt 28/27-6 -) Exact Orine: normal 81. Urua 26 Creat. 5
EVALUACIÓN PRE OPERATORIA:	The control of the co
DIAGNÓSTICO: Sa anemico x clinica. heud.	Palada Blaua
alteracións Famuse normal. Se	dos Respiratorios 84 Nelouliza con 80.0,9, oce × 2 Wels: Jours

Firma del Pediatra

Drs. Carmen C. Gómez G. Pediatra CL. 7.281.523 MSDS, 39.776

Fundación Operación Sonrisa Venezuela

Diagnostico:
Labio hendido:unilateralbilateralcompletoincompletooperadono operad
Paladar hendido:duro y blandoduroblandocompletoincompletooperadono operado
Fístula Alveolar Palatal otros: ¿Sospecha de problemas Auditivos?: sí no. Evaluación: sí no. Referencia: si no.
Sección I: (Llenar solo una de las dos secciones) Labio Hendido pre-locutivo, con riesgo de presentar retardo en la adquisición del lenguaje. Paladar Hendido pre-locutivo, con riesgo de presentar retardo en la adquisición del lenguaje.
Sección 2: Patrones de articulación: Dentro de los límites de lo esperado para su edad o estimado / reportado nivel de desarrollo. Procesos fonológicos (no esperados para su edad o estimado / reportado nivel de desarrollo.) Emisión Nasai en fonemas de alta presión oral. Articulaciones compensatorias: Oclusivo: glótico: ; faríngeo: ,
Otros: Fricativa: Nasal: ; faringea:
Habilidad para mejorar el habla al repetir:buena regular pobre
Inteligibilidad del habla: buena regular pobre
Resonancia Oral / Nasal: Hipernasalidad Nasalidad combinada Hiponasalidad otras:
Destrezas Oral-Motoras: Dentro límites normales Dificultad: Leve moderada a severa severa
Alimentación: Regurgitación Nasal:ningunaproblemas con sólidos y líquidosproblemas con líquidos solamenteproblemas con líquidos solamente
Desarrollo de Lenguaje: Comprensión: dentro de los límites normales para su edad retardado
Expresión: dentro de los límites normales para su edad retardado para su edad
Comunicación en lo pragmático y en lo social: dentro de un rango aceptableno aceptable
Interacción con sus compañeros: adecuada inadecuada
Rendimiento Escolar: atento(a) Desatento Inquieto nivel educativo adecuado Bajo rendimiento N/R
Apoyo de Terapia del Lenguaje: si no. Referencia: si no N/R Trabaja: sí no M/E Ayuda Familiar: adecuada no adecuada Potencial estimado para mejorar el habla así como otras destrezas relevantes: bueno regular pobr

Majera Zamora



e e
c
10
(e)

AUTORIZACIÓN

Nosotros, LPZ Canol Hoealts, venezolanos, mayores de edad, de este
domicilio, titulares de las cédulas de identidad Nos. 2018890 y
, respectivamente, actuando en éste acto en nuestros caracteres de
Representantes Legales de nuestro menor hijo CHENOHA CRISTHAL, de
_3 años de edad, por medio del presente documento declaramos: Que
autorizamos suficientemente a la FUNDACIÓN OPERACIÓN SONRISA DE
VENEZUELA (FUNDASVEN) (fundación sin fines de lucro e inscrita ante la
Oficina Subalterna del Primer Circuito de Registro del Municipio Libertador del
Distrito Federal (hoy Capital) en fecha 9 de octubre de 1.997, bajo el No. 12, Tomo
3, Protocolo Primero), para que en nuestro nombre difunda ante cualquier Medio de
Comunicación Social tanto en la República Bolivariana de Venezuela como en el
Exterior, imágenes de nuestro representado, el cual presenta malformación
congénita, específicamente relacionada con hendidura labio-palatina; todo ello
tendiente a obtener publicidad ante los referidos medios sociales, para así lograr la
captación de actividades que puedan servir de instrumento para la recolección de
fondos, coordinación de eventos sociales, promociónales y en general cualquier
actividad lícita relacionada con el objeto de la fundación antes señalada, y por medio
de la cual nuestro representado ha sido beneficiado; todo ello a los fines de dar
cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 65°, Parágrafo Primero, Derecho al
Honor, Reputación, Propia Imagen, Vida Privada e Intimidad Familiar, Título II,
Derechos, Garantías y Deberes, Capítulo II de la Ley Orgánica para la Protección
del Niño y del Adolescente
En la ciudad de Caracas a la Fecha: Cagos, 12-03-11
Firmas. Liz Horoles 20,018690

Grouros ChenoHa

RESULTADOS

```
FECHA: 22/03/2011
                                                                                  HORA: 07:47
Nro. PROC.: 3937
Nro. SEC.: 8
Alarm, FLT:
         9.4
LEU :
                 103/mm3 ( 5.0 - 10.0 )
                                            VCM:
                                                     77 B um³
                                                                         ( 80 - 97 )
        4.75
                                                      24.7 B pg
                 100/mm3 (3.80 - 5.80)
                                             HCM a
                                                                         ( 25.9 - 33,5 )
ERI :
                                                      32.1
HE
        11.7
                 q/d1
                           (11.5 - 16.5)
                                             CCFIFE
                                                               q/d1
                                                                         ( 30.0 - 33.0 )
HTC :
        36.6 8 %
                           ( 39.0 - 50.0 )
                                             IDE :
                                                      14.5
                                                               %
                                                                         ( 10.0 - 15.0 )
PLT :
         565 H 10-5/mm3 ( 150 - 390 )
                                             VPM:
                                                      7.2
                                                               LLOD TE
                                                                         6.5 - 11.0 >
PTC :
                           .100 - .500 >
                                             IDF :
                                                               14
                                                                         ( 10.0 - 18.0 )
         .406 %
                                                      11.4
Alarm. LEU: M2 G1 G2
DIFF :
%LIN: 40.3
               111
                           ( 17.0 - 48.0 )
                                         #LIN: 3.8 H 10<sup>32</sup>/mm<sup>3</sup> ( 1.2 - 3.2 )
        12.5 H Z
                           ( 4.0 - 10.0 )
                                             #MON:
                                                      1.1 H 103/mm3 ( 0.3 - 0.8)
#JHON #
                                                      4.5 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> ( 1.2 - 6.8 )
        47.2
ZGRA:
                            ( 43.0 - 76.0 )
                                             #GRA:
           LEU
                                          E.F. J.
                                                                        F4...T
                 300
                        400
```

Sagmentados à 30% L'infocitos à 65% Cosinofilos à 5%

Lic.

ta B: 030852

LABORATORIO CLINICO GENCLAB, C. A Centro Médico Cagua, calle Pichincha Cagua Edo. Aragua Teléfonos: (0244) 3963617 - Fax: Email:

No.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
3937	CHENOHA GUERRA	3 Años		22/03/2011	07:00
	Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Rep	ortado: YOHEL	IS LOPEZ Secuencia:	0

Referido por:

Hematologia

VALOR DE REFERENCIA

TIPIAJE:

GRUPO SANGUÍNEO:

"B"

Araque

FACTOR Rh:

POSITIVO

Realizado: 22/03/2011 11:56 a.m. Lic. YOHELIS LOPEZ 03-1010-1179 _

LABORATORIO CLINICO GENOLAB C.A CENTRO MEDICO CAGUA

NOMBRE PACIENTE: GUERRA CHENOHA

ID: 3937

PRUEBA

HENOHA DOCTOR: COD DOCTOR:

DIRECCION:

EDAD: 03 SEXO: CUARTO:

ID MUESTRA: 3937

FLUIDO: SUERO

PRIORIDAD: RUTINA

POSICION MUESTRA: 1 GRADILLA 1

RESULTADO

Rango Refer. Normal

GLUCOSA UREA

81. mg/dL 26.0 mg/dL LO .5 mg/dL

74. - 106. 15.0 - 42.9 .7 - 1.5

CREATININA

FECHA INICIO TEST: Mar 22 11 08:24:41

- -×



LABORATORIO CLINICO GENC'.AB, C. A Centro Médico Cagua, calle Pichincha Cagua Edo. Aragua Teléfonos: (0244) 3963617 - Fax: Email:

No.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
3937	CHENOHA GUERRA	3 Años		22/03/2011	07:00
	Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Rep	ortado: YOHELI	S LOPEZ Secuencia:	0

Referido por:

C	oa	gι	Jiac	non		

VALOR DE REFERENCIA

TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)			
TIEMPO CONTROL:	12,0 seg.		
TIEMPO PACIENTE:	11,4 seg.		
RELACION P/C:	0,95	(0,8 - 1,2)	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (PTT)			
TIEMPO CONTROL:	28,0 seg.		
TIEMPO PACIENTE:	27,6 seg.		
DIFERENCIA P-C:	-0,40 seg.	(+/- 6)	



Realizado: 22/03/2011 12:12 p.m. Lic. YOHELIS LOPEZ 03-1010-1179 _

LABORATORIO CLINICO GENC¹ AB, C. A Centro Médico Cagua, calle Pichincha Cagua Edo. Aragua Teléfonos: (0244) 3963617 - Fax: Email:

No.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
3937	CHENOHA GUERRA	3 Años		22/03/2011	07:00
	Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Rei	portado: YOHELI	S LOPEZ Secuencia:	0

Referido por:

Serologia

VALOR DE REFERENCIA

V.D.R.L:

NO REACTIVO

HIV (PRUEBA RAPIDA):

NO REACTIVO

Bioanalista BIOS 10833 - CB: 030852

Realizado: 22/03/2011 12:12 p.m. Lic. YOHELIS LOPEZ 03-1010-1179 _

LABORATORIO CLINICO GENCAB, C. A

Centro-Médico Cagua, calle Pichincha Cagua Edo. Aragua Teléfonos: (0244) 3963617 - Fax: Email:

No.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
3937	CHENOHA GUERRA	3 Años		22/03/2011	07:00
	Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Re	portado: YOHEL	IS LOPEZ Secuencia:	0

Referido por:

Uroanálisis

VALOR DE REFERENCIA

EXAMEN DE ORINA COMPLETO

EXAMEN FISICO

ASPECTO: COLOR: DEPOSITO: OLOR:

EXAMEN BIOQUIMICO PROTEINAS:

Lig. Turbio Amarillo Escaso Suigeneris

DENSIDAD: pH: CANTIDAD:

1018 Acida

Normal Negativo

GLUCOSA: CUERP.CETONICOS: BILIRRUBINA:

Negativo Negativo Negativo Negativo

Ausente

HEMOGLOBINA: NITRITOS:

UROBILINOGENO:

Negativo

EXAMEN MICROSCOPICO

LEUCOCITOS: CEL.EPITELIALES PLANAS: ESCASAS

FILAMENTOS DE MUCINA:

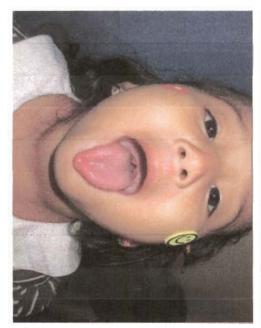
 $X \subset$ **HEMATIES:** BACTERIAS:

Moderadas

х с х с

DO POR: a Araque naliste 0 - 28 030852

Realizado: 22/03/2011 12:13 p.m. Lic. YOHELIS LOPEZ 03-1010-1179 _





Nº10 Chenoa Guerra

(2011) VZCG34



SECUENCIA DE TRATAMIENTO

11-04-11	Legener.	miciar Terapia de
	Jeypnezi.	1 1
	0 (/	1 Sapo
		1412.
		1/1/2
	,	

EN CASO DE CIRUGIA:

- SUTURA REQUERIDA
- TUBO ENDOTRAQUEAL REQUERIDO

• SONDA DE ASPIRACION (Tipo)

HISTORIA DE ANESTESIA BULENCE YRO x['ASA SIAVVANO AHERTERIOLOGE: YECHICAT PRE-ARESTE SIGO RESUMEN ZEVEYULA : PROCEDIMIENTO CHINA Reseli ecidaSD1 Angbierestati DPE1001 TO CONTRACTOR

	RECUPERACIÓN			# de	Historia.	
	PROCEDIMIENTO: Labio Paladar Fistula Hemangion			CAGUA	O//	<u>6</u> /4
	ANESTERIA: General Local Otra:			Nombre	y apellido	7/22
1	Nombre del Cirujano Nombre del Anestesiólogo	0.		E	dad:	-
6			·			
	RESPIRATORIO: NORMOL Disnea Estridor Roncus SITIO DE	ITEMS	INGRESO	CONTROL	2 CONTROL	EGRESO
	LA STRUCIA: NORMAL Singrado Sangrado Dehiscencia lento Activo	Нога	200	2.20	c ·	
	HIDRATACIÓN:	Temperatura				
	MEDICAMENTOS:	F.C	98x.			
	Cataflan: SupoMg Suspensión:gi	T.A				
	Ketoprofeno: IV	F.R	2171			
	Nubain: IV	Sat 02	60.	90	! 	
	ESCALA DEL DOLOR:	30.01	100%	10 /-		
1	1 (2(3) 4 5 6 7 8 9 10					
	Otros Medicamentos:			1		
	,			:		
	Observaciones:					
		1	10			

FIRMA OF EGRESO'Y NOMBRE LEGIBLE.



AUTORIZACION ANESTESIA

Mediante la presente autorizo al personal médico integrante del departamento de anestesiología de Operación Sonrisa
con sede en lesque.
De que se me sean administrados los agentes anestésicos necesarios, de acuerdo a las técnicas y procedimientos establecidos para que se me sea practicada la intervención quirúrgica propuesta: resumiendo así los riesgos que conlleve y dando cumplimiento al articulo 34 de la ley de medicina vigente, que textualmente dice:
"ARTICULO 34: Los actos y procedimiento médicos realizados con fines diagnósticos y terapéuticos que produzcan el condicionamiento o la perdida transitorias de la facultad mentales, requieren de la autorización por escrito del paciente o de quien tenga su representación legal. En caso de extrema urgencia, si no existiese posibilidad inmediata de obtener el parecer o criterio del paciente o de su representante, se podrá realizar el procedimiento previa consulta y opinión de otro facultativo. De todo lo actuado se levantará un acta en la cual deberá constar la opinión del medio que llevo a cabo el procedimiento y de quien compartió la toma de la decisión, se deberá notificar al representante legal o al interesado a la mayor brevedad posible.
Los procedimientos a que se contrac el presente articulo se emplearan exclusivamente para fines de la salud y del bienestar del paciente"
RHENOHA Guevra. Paciente:
CIV:
La Horales Hooles
43 Horales Hower

Fundación Operación Sonrisa Venezuela

Representante Legal:

CIV: 20.118890

CUZSTIONARIO PA EVALUACION PREANESTESIC DE NIÑOS

	MENURES DE 12 ANOS		
Nombre: Chenoha Gu	ella . No Historia:	1. I.F	gcha: 12.03.20 Hora:
Cirujano: G00	Çirugia Propuesta:	tal atos	late in in
Edad; DOW Peso: 3	Talia: 6 how I.M.C.	Te	elefonos: 042413345198
Representante: Liz Caro	MONDO -		
Es alérgico a algún medicamente	o, alimento o al polvo?		MAIGCAN
2. Ha tendo recientemente tos, gri	•		sace en toute
3. Ha tomado Aspirina (o simitar) e	n los últimos 10 días?		IG.
Ha tomado alguna vez dipirona?	•		Par Normal.
Toma algún otro medicamento?		· ~	2017500 TAN 520m.
Usa gotas para los ojos o para l	a nariz?		140 - 7 1 . A
Usa lentes de contacto?			Je mansho en relet
4. Tiene dientes flojos, astillados o	con caries?		uno dias for Hendidural
Cuantos dientes tiene?			DIAME
 Tiene alguna dificultad para mov Tiene alguna dificultad para abri 			Falerous 1
Medida Tiromentoneana			No ha now ho way
6. Nacio de parto normal?			alo ha machala tastame
Nacio de parto instrumental o ce	esarea?		W. H.
Cual fue la causa? Cuanto peso			pare Thispotologics olifere
7. Requirio observacion en incuba			Hos do diporto.
Requirio intubacion y ventilacion			Jasua Superior
Quedo alguna secuela de lo ant			als 1 0 scatarums te
Presento Ictericia? Tratamiento	610.7		Ha sages acres
	aide permel?		pare la tresse.
B. El desarrollo pondoestatural ha El desarrollo intelestual ha sido			It words That more
El desarrollo intelectual ha sido	Horman Coe grado estudia:		A Comment of the comm
9. Ha sido operado antes?			- No refine algrents
Le han dado anestesia local?	•	- 6	ains tours bed so the
Le han dado anestesia general		무별	- Signe and
Le han hecho alguna transfusió			m Nacus completes
10. Ha tenido o algún pariente suy sena durante una anestesia o u			Sid and lotal
11. Edad de la menarquia:	•		- Dieta completa
12. Ha sufrido o sufre de alguna d	e estas enfermedades		No course at my thing
Ulcera, Gastritis, Vomitos.	Anemia, Leucemia		100
Hemia hiatat, Reflujo	Anemia drepenocitica	Π	/
Indigestión persistente	Enfermedad tiroidea	\Box	
Bronquitis, Neumonía	Diabetes		
Enfermedad Pulmonar	Tto con esteroides		
Flema, Mucosidad	Problemas de columna	, F	40
Asma, Bronquiolitis	Artritis	Ħ.	
Dificultad pare respirar	Problemas para camin.	ar 🗂	
Enfermedad cardiaca	Debilidad, desmayos	Ħ	/ JOX
Soplos cardiacos	Vértigo, Mareos	Ħ	hoa
Palpitaciones	Ceguera, sordera	H	1010 OCH
Fiebre Reumatica	Convulsiones, Epileps		24. Adolto Ochod
Problemas renales	Meningitis, Polio		25. Adolfo Ochod 21. 5.303.507, nee7
Trastomos nerviosos	Dolores de cabeza	片	
Problemas de coagulación		H,	∤′ ·
-	Vacunes Organization	님].
Hematoma o sangrado fácil	Otras enfermedades		
Hepatitis, Enf. Hepatica		سا سا	
12. Hay alguna pregunta que des	see nacer?	si no	

dad:			Sirgala in	illstoria:			esisa de al		
	Peso:	Tein	Ciragla P.					Hore:	
🖰 Es clarg	co a algún madican			. i.W.C.			Telefonos:		
- Halteria	o reciontamento to a do Aspirina (o simita	nonto climen	Covied (e o o)						
i na torna	TO Aspinon to similar		r de Deroanu:7			(m)			
Ho temis	GO BIOURA VAS	- Contract Office	105 10 dlast						
וט בחיכי	שיים סנים מונים				(1)	(E)	1		
	as baug los olor a -	Bra la noviso					1		
		- 1.0172 ;			1	[8]	1		
200 CO	incha o puento.					erberber	}		
man ac	ranss on sus dignt,,	ร์ ถ้าอักเอเบริว				(<u>S</u>)	1	•	
			£7		4	110			
					(H)	[20]			
	juna dificultad pera iromantoneana	abord to become	;		_	(PZ)	l ·		
inglere a	iona papia	Dis	lancio Intordori	lanc	<u> </u>	70			
Fuma o F	iguna bebida sicoho	chica inas do c	ina yez al dira				1		
						100	1		
* Rasses	ama (fumaba) y por	cupillo librage	วา			[·•]	1		
	ייטייני משטסענים מי איינייני	cier. a					1		
1 3 90 00	2 Stain nation		Motivación		•1	12	1		
	operado antes?	יי חנים כליטוםכי	007				l		
. 6 han .tr	edo anestesia local					[m]	[
er Dan et	ado austroeia local.	7					[
se han b	acho shestead Gorie	ru17				<u></u>	(
1 6 2 5 B C	scho siguna a a (u s la utima regra	rtion sanguiri	427		1	١	(
Fam. Andre	a ra chima rugi y				-	1.55			
110 01.00	osraceda edual no s	C7			u	1	l		
200	to a suiro da abjunt	נו כוו טשבשב טרו:	ันทกอฮนปปก		4	[]	{		
	damina, vomitor	1	Problem.ca d	o oceautedo	'n	1-7	(
	Ctal, Rollejo		rion are mare			ij	(
that ignores	in persistanto	1-1	Portala, Las		CII		ì		
Dancas	s Neuments	-				[]	Ì		
Linksome	Ent Pulmoner	i)	Western Carde			\Box	1		
	lecosidad	اب ــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	Lademirodo f	there is a		17	\		
		!!	Dishetos				1		
-5812, 38			Tto con date	roldos		L_2	Į		
Culted	para respira	[-]				\vdash	{		
ែសែកអម្មស	ded cardiaca	(Pistous hind		-6 y		}		
Terreich i	actorial etta	7-4	Problems a	e obtumba			}		
	arterial paja	: <u>.</u>)	Addition				}		
ಚರ್ವಿಗೆ ರ		ليب	Proticinas c	ere caminar	٠. ٠		j		
		}	1) (5) (4) d.			=	1		
1.0519.18			Vertigo, Mon			ا <u>-</u> - ا	(
	scosion <u>s</u>	! 7	Captieru, 35			!!	{		
ಶಿತ್ರಾಚಾಯ	മേര ം	17.7				<u>!</u>]	,		
್ ಇದ್ಯಾಚ	505	1	Convolution				l		
			Miching day F	clio			j		
	Dolor dy pactro	,	Ordensa Jahr	L',0721		; ¬	}		
	n, renales		Gieuwn, .				(
****patetis	Ent. Hopatica	7					i		
	35 UBU/10000	;==;	Vಶಿವಾಗಗಳ						
		ر	Ouras emerg	::::::::::::::::::::::::::::::::::::::			1		
2000231	invencion sera sand Id. pedir un reemas	etada por alo	სი წღლსის ი				}		
	nua bredhuta dina n Lastuca	/				na	i .		

peracion	EVALUA	CIUN P	KE-A	MEDI	ヒシル
onrisa 🔍	DARALISO	DEL DEPARTA	MENTO	ANESTESIO	ו חפורי
Veneznela 1	PANA 030	DEC DEPARTA	IVICIATO	ANESTESIO	Louici
IOMBRE DEL PACIENTE Chlusha	Guella:	000-			
EXC F EDAD 3 auto	PESO 13	TALLA	89 cu	A L NIMA	
::ASINOSINCO Kadar ten	dido - T	INTERVENCION PRO	PUESTA H	elotoplato	~ '
ALDICO IRATANTE		~ ^ ^ ·			
DAICIS POSITIVOS DE LA ENCUESTA y DEL	EXAMEN FISICO	Paladar He	udido	4	
		and the second s			
DAT	oc pocirivo	C DEL EXALA	ENL EIGIG		
Ic mmHg:	OS POSITIVO				
ASPECTO DE LA PIEL . 87.4	Fr	fc :	+	1 fmp	le
CABEZA CUELLO MANA	de cuado	£00. DE	CONCIENCI	ACT COO	CC.
COLUMNA VERTEBRAL	al curer			·	
EVALUACION PULMONARS ON SO	Sa place Da	to be ESPIRON	METDIA:		
ABDOMEN OSTEO-MUSCULAR	10/100 719 .70	3/8 0 C3. MO.		·C-30	
HOANTARDO HIOZOCOL	Glic Clare (00	Plog 565000	G.B.quo	WIND CAPI	11 4/12.
P1 24 6 29 Fibri	HIV ()	VORL UR	Creop	- 0	eo 7C mal
2	Ex Ociona: No	2000	- 9		- Starte
EVALUACION CARDIOVASCULAR	Se October 190	7600-452		: fecho:	
Rx DE TORAX					_
	Close	Close III	Close IV		
	INDICAD	ORES DE RIE	SGO		
ASA.	1) . "	111	١٧	_ · _ · _ · _ · _ · _ · _ · · · · · · ·	E
JOHNS HOPKINS:	. "	19	IV	V	
VIA AEREA:	1	111	IV	V	
I.M.C. P(kilos) / A (en metros ol cuadr	-			1	
				i .	
1ECNICA ANESTESICA SUGERIDA	Į.	OBSERVACION	ES. 1 1 1	1	
Luducción Lubelato.	ne.	Pendron	te Velore	atrio	*
MEDICACION PRE-ANESTESICA		SAP	9.		
MEDICO ANESTESIOLOGO	Adolfo Ocho	0 IECHA			
Holcho	Adolfo 03.50?	1803	3.2011		
	S.A.S. 380 W.	•		•	