# VISITA POST-OPERATORIO Operation Smile

□ 1 Semana	□ 6 Meses	□ 1 Año				Changi	ng Lives One Sm	ıfe at a Time
Ciudad: Lugar: POR FA	J	NA TODA			or:	OMPLE	TAMEN	TE!
Original H. Clínica #	Actual H. Clinic (si aplicable)			-	1	□ FLU □ FLP	TICO ANTES d  FLB  FP	☐ FLPB ☐ Quem.
PROCEDIMIENTO			COV	IPLICA	CIONES			
Fisura Labial  1 <sup>ers</sup> cirugía  2 <sup>da</sup> cirugía	No Complicaciónes	☐ Infección	☐ Dehisce	_%	☐ Ausencia		muscular abial superior (	
☐ Fisura Palatina ☐ 1 <sup>cr3</sup> cirugía ☐ 2 <sup>da</sup> cirugía	□ No Complicaciónes	☐ Dehiscencia% ☐ Infección ☐ Otro:	□ No Fiste □ Pre-Alve □ Post-Alve □ Union de □ Paladar l □ Union de □ Union de	ula eolar veolar e paladar pr Duro Blando e paladar di de Fístula	rimario & se uro con pala  Gristula	cundario dar blando	Dibuja localiza	acion de fistula:
☐ Injerto Piel	□ No Complicaciónes	☐ Infección	x □ Pérdida					
☐ Colgajo	☐ No Complicaciónes	□ Infección	□ Necrosi	s Colgajo _%	□ Otro:_			
☐ Otro Proc:	☐ No Complicaciónes	□ Infección	□ Orto con	npliaciónes	o comentar	ios:		
DISPOSICÍON	☐ Posibilidad o	O	T. Lenguaje ORL		Dental Genética	☐ Obtura		l Pediatría I Otro:
Información Post- Ha recibido tratamie cirugía?? ☐ SI Si es SI, cuántas ses	into de T. Lenguaj	e después de la	10	Recibió ur Si es Si	e ha tenido p	uradora? E ecuencia uso problemas co	SI 包NO el obturador? en el obturador?	? 🗆 SI 🗆 NO
7601	Sartis de	torde -	1	11/	cooken			



NOTA:



Op. Sonrisa No.\_\_\_\_ Ciudad:\_\_\_\_\_

Fecha:

#### NOTA OPERATORIA

APELLIDOS	NOMBRES	
ANESTESIA GENERAL	LOCAL	LOCAL / SEDACION
OPERACION QUEILOPLASTIA la	PALATOPLASTIA 18 (	TERRE FISTULA PALATINA
QUEILOPLASTIA 2a	PALATOPLÁSTTA 2a	EXCERESIS DE TUMOR
RETOQUE LABIO	ESFINTER ORTICOCHEA	INJERTO CUTANEO
INJERTO	PROCEDIMIENTO CRAN	ED F. C.R QUEMADURA
OTRO: Millard II	Marias.	
COMPLICACIONES: NINGUNA	OBSTRUCCION	HIPOTENSION
HEMORRA OTRA:	VIA AEREA	MUERTE

Fundación Operacion Sourisa Venezueta
4. Liheriodo: Centro Residencial el Bosque. Res Venezueta - Mess C (nro. 59) . Caracas (1977)

Telefax (582) 761 55.26 ' 761 55.27 . Emnil carlessab@etheroo.nct

IDENTIFICAR UBICACION DE LA DEFORMIDAD

ENCIERRE EN UN CIRCULO SU SELECION, O COLOQUE D - I B PAF:



C.I:



## **AUTORIZACIÓN DE CIRUGÍA**

C.I

# EVALUACIONES



Apellido 1ero y 2do: Regalado Infante.	# Operacion Sonrisa: 008
Nombre 1ero y 2do: Darlenis Zurley	Ciudas: Cagua
# OSH: # Expediente local:	Fecha: 12-03-2011
Acompañado por Eleni Flor Infante.	Relacion con el Paciente: Mama
INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE:	
Dirección: Kosario De Paya Jero de Ma Nº 34	ayo Norte Calle Bramaconi
Ciudad: Turmero. Departament	ο:
Pais Venezuela	
Telefono: 0426 136 2955 (Mamd). Celular. 02	44 972 1408 / 631 2613 (FS,000)
Localizacion del Telephone:	
	oms I horas (encierre en un circulo)
□ A pie □ En burro/caballo □ Bus 19/1axi □ Bi	icicleta 🗌 Carro 🔲 Avion 🖺 Bote
Género: 🛘 Mascutino 🗗 Fermenino Exam	ninado previamente: OSH Wotro H.C. Welencia
	ado previamente? 🛘 🗎 OSH 🔻 Otro
	SH, Expediente #, año
- AS mass	de Cirug a:
Come	dicaciones: Gin Ciruglas
Numero de Hermanos: Vivos: Muertos:	
Miembros de la familia con labio o paladar hendido;   Madi	re 🗆 Fradre 🗆 Hermano 🗀 Hermana
HISTORIAL DEL PACIENTE:	
Medicamentos que esta lomando; □ Ninguno □ Anti-materia □ TE	FC [] Otro:
Vacunas:   Ninguna   Polio   DPT   MMR   C	Xro:
Alergias: 🛘 NKA 🗘 Otro:	
Embarazada?   No '   Actualmente   Perdio el b	obė, Explique:
Infeccion:   Ninguna	☐ Her etitis ☐ Maleria ☐ TB ☐ Otro:
CNS:     Negativo   Convulsiones   Otro;	
Lungs:   Negativo  Otro	
	m;
LABORATORIO: Hernatocritos: %	Otros Examenes:
Hemoglobina:	g/dL

### DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (1 de 3)



Apellido 1ero y 2do:	le galod	of what	le	# Operacion S		
Nombre 1ero y 2do:	Darleurs			Ciudad: Ca	7	
	2 -0.400	aney		Fecha: 12	3/11	
DIAGNOSTICOS DE I	ABIOS:	,	(			
O 1 Cabio normal			,			
10 2 lzg Undat. Incompleto	O 4 try United Complete	/	H6 Dilat, tzq mpleto, Der tricompleto	Fig	8 Bilot.	110 Otro Lad (diby
O 3 Der Undat Incompletto	O 5 Der Unibe Completo	27 1 Co	7 Bibit Der impleto, Izq Incompleto	) DUNC	9 Bital. Impleto	O 11 Unitates reparas O 12 Bilates reparas
PROCEDIMIENTO DE realizara en esta misi	REPARACION	DE LABIO	(Circule ur	nicamente el	procedimiento	que se
□ Ninguno □ Labio Unita	ateral   🖸 Labio Bi	lateral O Ren	vision de Cica	ntriz 🛛 Oranep	aracion de labio	
Notas de Evaluacion:						
DIAGNOSTICOS DE F	ALADAR:					
G 14 lzg United		18 Der Unilet		□ 22 Subn woosa		Der Unitatera
Alveotal incomplete		Compete con sura Atvoctar		a za suon bousa		Completo Dure y Surve
15 Izq United Jompleto con Insura Alveolar		Dor Completo g thoompleto		() 23 Suarve	0271	Blat Completo Dura y Suirve
Der Incompleto		C) 20 Blut, Incompleto		CI 24 Pristerior dura y sueve	0.20	5 Omo Paladar (dbujc)
D 17 Der Undur Avreotar Incomplicate	AB	☐ 21 Bilot Completo	(A)	3 25 tzq Uk <del>abaloral</del> Crimpleto dura y sueve		
(1 29 Paladar Unitat Reparado	(2) 30 Paladar E	Stat Repurado	() 31 km	puliciencia. Velobenn	рев перзивобо	
PROCEDIMIENTO DE se realizara en esta m	REPARACION ision	DE PALADA	AR:Circule	unicamente	el procedimien	to que
DNinguno DRevision de pala	dar DOrticophea E	Colgajo Faringe	o D Colgajo d	le Vomer DOtra i	eparacion paladar	
Notas de Evaluacion:	Jucilo p	lastia	<del>,</del>	<del></del>		

## DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (2 de 3)



	Apellido 1ero y 2do:	# Operacic n Sonrisa:
	Nombre 1ero y 2do:	Ciudad:
		Fecha:
<del>( ,</del>	DIAGNOSTICOS DE FISTULAS:  DIAGNOSTICOS DE FISTU	O 38 tzq y Der Alveolar y an ierior  O 41 Du  O 22 Junet d Ouro y Surv  O 40 tzq y Der Alveolar, as tarlor y inectio
	PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE FISTULA (Marquese realizará en esta misión)	не unicamente el procedimiento que
Ţ	Difference	
	Notes de Evaluacion:	ación de fisti la
`		liciencia de Critumelta sviacton Sept il
		n Nariz (dibuj :)
	PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE NARIZ:Marque u realizará en esta misión	
		ración de Disviacion Septal
		lastia (hue: o y cartilago)
		eparación (le nariz
	Olnjecto de Cartilago	
	Notas de Evalusción:	

## DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (3 de 3)



Apellido 1ero y 2do:		# ()peracion Sonrisa:	
		Citidad	
Nombre 1ero y 2do:		Fecha:	
OTROS DIAGNOSTICOS:			
☐ Contractura por quemadura	Localizacion:		
☐ Deformidad Craneofacial			
☐ Hemangioma			
☐ Microtia/ oreja en copa			
☐ Nevo/ tumor/ quiste/lear			
☐ Ptosis Ocular			
☐ Polidactilia/ Sindactilia	Localizacion:		
☐ Cicatriz por quemadura			
☐ Otro tipo de cicatriz:			
☐ frenillo			
□ Otro: E			
PROCEDIMIENTO PARA ES  Ninguno Liberacion de Contractura + In Liberacion de Contractura + In Liberacion de Contractura con Craneofacial Excision de nevo/ tumor/ quist Frenulectomia	njerto de piel de espesor njerto de piel de espesor n zetoplastia	completo parcial	
☐ Excision de Hemangioma			
Otoplastia			
☐ Polidactilia/ Sindactilia			
□ Injerto de piel de espesor total			
🗆 Injerto de piel de espesor parc	ial		
Excision de Cicatriz con zetopl	astia		1
Injeccion de cicatriz			
Otro:			
las de Evaluación:			
		7	

## **EVALUACION DENTAL**



Apellidos:		# Operacion Sonrisa: 208
Nombres:		Ciudad: Coque
Edad: Sm Representante:	eleni Infante	Fecha:
EVALUACION:		
Dientes ausentes:		Dientes cariados:
Diente de la brecha (cáracterístic	cas):	
Paladar: HLP	UTO.	
Labios: HLU	Dar.	
Alvéolo: # D		
Patología:		
Otro:		
TRATAMIENTO RECOMENDAD	00:	
☐ No se necesita de tratamiento		
Exodoncias:	□ A realizarse en consultorio	☐ A realizarse en el Quirófano
□ Referido a Sigma dental:		☐ Profilaxis y prevención
	G Operatoria	a r romaxis y prevencion
□ Referido a la consulta de OEN	A ·	
Otros: (Rayos Y. bionsia):	A:	
occo. (Ne) occ X, biopsia).	<del></del>	
TOATANIENTO DE ALIZADO D		
INATAMIENTO REALIZADO DI	E ORTOPEDIA FUNCIONAL DE	LOS MAXILARES:
Tark the control of t		2.00000
recha inicio del tratamiento:	☐ Desde el nacimiento	
· ·	Tipo de aparato:	
☐ El tratamiento de OFM se	realiza por la Fundación	. 1
☑ El tratamiento de OFM se	realiza por otra Institución Hox	spital de Valencia
Tratamiento regular	☐ Tratamiento no regular	
-	J	
Comentario final: So secon	moude Corrola	
	and and and	
Nombre y Firma del odontólogo:	Davidle France	

Teresita Pannaci





#### HISTORIA PEDIATRICA

ANTECEDENTES PRENATALES:
Embarazo controlado: SI NO , Gesta I Embarazo deseado: SI NO Vitaminas: SI NO Radiaciones: SI NO , Contactos con pesticidas: SI NO 2 cuando? Uso de drogas : SI NO anticonvulsionante anticonceptivos? Otros: , Cuando: , Tabacos: SI NO Cuando: , Tab
Stress durante el combarazo: SI NO Cuando: Tofecom TV alla Maler de Sustice com
ANTECEDENTES PERSONALES:
Operaciones anteriores: SI NO Cuantas: , 8 én toleradas: SI NO Hubo complicaciones/especifique: , Asma: Makergias: MO Afeceiones cardíacas: NO Otras patologias: , Chiene Melbelle accembal nacei ??
EXAMENES DE LABORATORIO:
Hb: 9,5. Hcto: 30.8 Leucocitos: 14.1. Segm: 30/Linf: 661. Pt 12/13. IPtt 28/31.  Plaquetas: 57100 Tipiaje: 0+ VDRL: (-) H.I.V: (-) Fxa.de Orina:  Exa.de Heces  Otros: E. Caudio varie: norm:  RX DE TORAX: SLA  Sue 05a. 74 Vala: 10.4 Caudio 4
EVALUACIÓN PRE OPERATORIA:
DIAGNÓSTICO:
PEDIATRA: proceso 6 repail se maica trabamento  02-04-11 Discreto Poncies - se metalliza con 58015 alor  Alba
Dra Maylu Collazo Mujica

Firma del Pediatra

Fundación Operación Sonrisa Venezuela

Avenida Sun Juan Bosco, Edificio Excelsior, piso 5, apartamento 55, Altaniira Caracus - Venezuela Telefax: (58212) 257 0255. Email: operaciónsonrisa@jcanty net

### HABLA

Diagnostico:					2
_/Labio heudido:	_unilateral bil	ateral 🗸	completoi	incompleto ope	erado <u>no</u> opera
Paladar hendido:	duro y blando d	uroblanc	do <u>Completo</u>	incompleto	operado <u>no</u> opera
Fístula ¿Sospecha de proble	Alveolar mas Auditivos?:si	Palatal	otros: Evaluación: _	sino. Refe	rencia:sín
Labio Hendido p	olo una de las dos seco pre-locutivo, con riesg pre-locutivo, con riesg	o de presen			
Procesos fonológi Emisión Nasal en	ación: ites de lo esperado para icos (no esperados para fonemas de alta presió mpensatorias:OcFrio	su edad o on oral.	estimado / repo	ortado nivel de des	arrollo.)
Habilidad para mej	orar el habla al repet	<u> </u>	buena _	regular	pobre
Inteligibilidad del b	abla:		раеца	regular	pobre
Resonancia Oral / N	Vasal: Nasalidad comb	oinada _	Hiponasal	idad otras: _	
Destrezas Oral-MotDentro límites n	toras: ormales Dific	ultad:	_Leven	noderada a severa	severa
Alimentación: Reg  probl	urgitación Nasal:emas con sólidos emas con líquidos sola	_ ninguna unente	prol	blemas con sólido blemas con líquido	s y líquidos os solamente
Desarrollo de Leng Comprensión:	uaje: dentro de los límites 	normales p	oara su edad	retardado	para su edad
Expresión:	dentro de los límites	s normales p	para su edad	retardado	para su edad
Comunicación en lo	pragmático y en lo s	ocial:	dentro de un ra	ngo aceptable	no aceptable
Interacción con sus	compatieros:	adecua	ada _	inadecuad	3
Rendimiento Escola	nivel educative	adecuado	Bajo	ento l rendimiento	
Trabaja: sí Ayuda Familiar:	del Lenguaje:si nol adecuad para mejorar el habla as	no. Refe M/E la	erencia:sí	noN/F	



#### FICHA PSICOPEDAGOGICA

JORNADA: Cagna 12/03/2011.

L- IDENTIF	ICACION DEL PACIENTE:
	ombre completo: Darlenis, Lurley Regalado Infante
. • L	gary Fecha de Nacimiento: Maracay 09/07/2010
• E	ad: 8 meses Sexo: Lemeni no Escolaridad:
• PI	antel:Ubicación:
• EI	paciente vive con: mania, abuela y tia
• O	oservacion:
• E	caso que el paciente no estudie, indicar razón:
• E	paciente trabaja:
	DEL REPRESENTANTE:
• N	ombre Completo: Elevis Flor Infante.
	exo: Madre Edad: 19 C.I. 23. 783.611
	rado de Instrucción: 2do ano el Bachellerato
• P	rofesión u Oficio: Del hogar
• 0	omicilio: Posario de Paja 1000 Mayo Voite OfParamaconi #.34
• 1	eléfonos (0426) \$36 2955 (0244) 972.14.08 (0426) 6312613
• 0	bservaciones (Integración Familiar):
2	
2.	
III ANTE	CEDENTES:
• 8	mbarazo: 38 of manas.
• F	arro: Resarda. (por endicin de la niva).
	esarrollo Psicomotor: normal
	enguaje: Irafia
	Iguna vez ha convulsionado: NO
	oma algún medicamento: NO
	resenta alguna deficiencia visual, motora, auditiva u otra: NO

•	Cómo define a su hijo: ale gre, tremenda, pregu
•	Rendimiento Escolar:
•	Adaptación Escolar, a la Comunidad: Siero
•	Presenta emociones como angustia, tristeza, alegría, seguridad, entre otra situaciones? la mayona alegre.
	Considera Usted que el paciente se adaptará con facilidad al mome
	separación, cuando ingrese al Área de Transición. Explique conductas o manifestar. Si tiene apego a algún objeto, puede llevarlo en ese momento:  La duda, la num muy pega de a la madala.
•	manifestar. Si tiene apego a algún objeto, puede llevarlo en ese momento:  se duda, la nuna muy pega de a  la madela  Actitud del Representante: talal mente absento al can
•	manifestar. Si tiene apego a algún objeto, puede llevarlo en ese momento:  Lo duda, la huma muy pega de a  Actitud del Representante: tolal mente abreito al cam  mucha quito estima.
	manifestar. Si tiene apego a algún objeto, puede llevarlo en ese momento:  Lo duda, la nuna muy pega de a  Actitud del Representante: talal mente absento al cam  mucha guito asluma.  El paciente ha sido evaluado y tratado por algún especialista: tespo dece
	manifestar. Si tiene apego a algún objeto, puede llevarlo en ese momento:  Lo duda, la hum muy pega de a  La madela  Actitud del Representante: tolal mente abseito al can  mucha guito estima.  El paciente ha sido evaluado y tratado por algún especialista: tespo den
	separación, cuando ingrese al Área de Transición. Explique conductas o manifestar. Si tiene apego a algún objeto, puede llevarlo en ese momento:  Lo duda, la num muy pegado a la model.  Actitud del Representante: tolal mente absento al con mucha quito estima.  El paciente ha sido evaluado y tratado por algún especialista: festo decentro de la con describación.
•	manifestar. Si tiene apego a algún objeto, puede llevarlo en ese momento:  Lo duda, la nuna muy pega de a  Actitud del Representante: talal mente absento al cam  mucha guito asluma.  El paciente ha sido evaluado y tratado por algún especialista: tespo dece

### **AUTORIZACIÓN**

Nosotros, Elenis Infante, venezolanos, mayores de edad, de este
domicilio, titulares de las cédulas de identidad Nos. 23 183611 y
, respectivamente, actuando en éste acto en nuestros caracteres de
Representantes Legales de nuestro menor hijo Darlenis Kegalado de
OS messaños 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: 12 - 03 - 2011.
Firmas. Elanis Infanta





(2011) VZCG 08













### VISITA POST-OPERATORIO

Operation (\*) Smile

						<b>,</b>		
1 Semana	□ 6 Meses	□ 1 Año	,		·	Chang	ing Lives One	Smile at a Time
Lugar:	you III		Nombre de	Evaluad	lor:			
PURFA	VOR LLE	NA TODA I	LA INFO	ORMA	CION C	OMPLI	ETAME	NTE!
Original H. Clínica #	Actual H. Clíni (si aplicable)	1.		res del pac	iente: - /	□ FLU	U 🗆 FL	
PROCEDÍMIENTO			COS	MPLICA	CIONES			
☐ Fisura Labial ☐ 1 <sup>ers</sup> cirugía ☐ 2 <sup>da</sup> cirugía	□ No Complicaciónes	□ Infección	□ Dehisce	encia _%	☐ Carece de ☐ Ausencia ☐ Otro:	del surco l	abial superi	or (solo en FLB)
Fisura Palatina  I 1 <sup>era</sup> cirugía  2 <sup>da</sup> cirugía	No Complicaciónes	☐ Dehiscencia% ☐ Infección ☐ Otro:	□ No Fist □ Pre-Alv ▼ Post-Alv □ Union d □ Paladar □ Paladar	ula eolar veolar e paladar p Duro Blando	n de Fístula: rimario & sec uro con palad		Dibuja loc	alizacion de fistula:
			☐ Tamaño	de Fístula mm	☐ Fístula Sintom	ática	(}	{}
☐ Injerto Piel	☐ No Complicaciónes	☐ Infección	☐ Pérdida	injerto %	□ Otro:			
□ Colgajo	□ No Complicaciónes	☐ Infección	□ Necros	is Colgajo _%	Otro:			
Otro Proc:	□ No Complicaciónes	□ Infección	Orto con	mpliaciónes	s o comentario	os:	_	
DISPOSICÍON	☐ Posibilidad o	0	. Lenguaje DRL		Dental Genética	☐ Obtur ☐ Psico		☐ Pediatría ☐ Otro:
Información Post	-Operatoria T. L	enguaje		Informac	ción Odonto	lógica		
Ha recibido tratamie cirugía?? ☐ SI	ento de T. Lenguaj □ NO	e después de la			na placa obtur I, con que frec		SI 🗆 NO el obturado	) or?
Si es SI cuántas ses	iones nor mes?				e ha tenido pr		on el obturac	lor? □ SI □ NO



SECUENCIA D	ETRATAMI	ENTO				
111.02	Part	2 (2		X 64.		4 Gales
1 / About 2011 9	Done o	while o	Teneral a	handle -	10 W	1 Sier
- 50		1112	The state of the s		4	1
					*	4
					•	
				·		

#### EN CASO DE CIRUGIA:

- SUTURA REQUERIDA
- TUBO ENDOTRAQUEAL REQUERIDO

SONDA DE ASPIRACION (Tipo)

HOHBRE DEL PA TE:

	Da Turas Copolado,
HISTORIA DE ANESTE	SIAM Zurley Infante Brieses
	- Janlings Migolada
aulatodatia	OPPRISON TRACTICADA.
ASA I I I II II II I	HOYA BUEHA INST
STAUGHO TI II A IC T	ANE O TO T
TOTAL	Maria Patrido Mises Velias
Devotorant REQUEEN P	NE-AMESTE SIGO :
Burger - D. B. Kes.	HENEFERITE: MINETARIAS: POTABLE:
10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	> NMIENTO
1 3 3 4 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	Induceion muito: Sevoflorare
EMany my 8	u volcourente con mascarilla.
trapet of my ip	Jawal EV Fintery Brugg
BOL W. U.C.	- Parpotol 10mg + BRC 1, 2mg
Saloz / 100 100 100 100 100 100 100	LOTOT elTET # 4,0 S HI I'stuto
TAIL COL 10 20 37 30 39 29	annaek Thy
Respiracida(D)	Mouth: Oz + Mrs + Surfbrand con incuit Jackson Pus.
Anatoriotes	Trans Sacreson 1405.
07(100)	
THE CONTRACTION OF THE PARTY OF	
\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	
	Solita Language
	Se infiltre lex operatoria en lidocaina l'One, 17.+ Admalin 0,05 mg
la facilitat in 3 10	advance Wing 11. E Halmann
De cardiagnay, 1, 2	10,05 Wg
Harigan truther the	
I AND TANIENTO NEMDEYA SIA	1112
	· ·

#### RECUPERACIÓN

N' de Historia. 02-04-11. Shloy Fecha. PROCEDIMIENTO: Labio Fistula Hemangioma Paladar otros: Umi tilal Ligadura Art. ander Zerly Repulso ANESTESIA: General ) Local Otra-Nombre y apellidos. ALERGIAS: 8 mores &. Armet Edad: Nombre del Cirujano. Nombre del Anestesiólogo.

CONTRACTOR AND
RESPIRATORIO: NORMAL Disnea Estridor Roncus
SITIO DE LA CIRUGIA NORMAL S:Ingrado Sangrado Deniscencia Iento Activo
HIDRATACIÓN:
IVF Plh Glis/Mgotas:
MEDICAMENTOS:
Catalian: Supo:Mg Suspensióngr
Keloprofeno: IV
Doricum: 1y
Nubain: IV
ESCALA DEL DOLOR:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ITEMS	INGRESO	CONTROL	COMIROL	EGRESO
Hora	3:00 p	3 /	3 / 1	
Temperatura	/	/		
FC	149.	140	144	
TA			1	
F.R	43x'	47×	39 x	
Sat 02	100%	98%	98%.	

	V
Observaciones:	
	1
	A
	A
	AA
	A



#### AUTORIZACION ANESTESIA

Mediante la presente autoriza anestesiología de Operación Sonrisa		integrante del departamento de
	con sede en Can	gun '
De que se me sean administra técnicas y procedimientos establecidos propuesta: resumiendo así los riesgos ley de medicina vigente, que textualme	s para que se me sea pra que conlleve y dando c	
y terapéuticos que produzcan el commentales, requieren de la autoriza representación legal. En caso de extra obtener el parecer o criterio del procedimiento previa consulta y opiniacta en la cual deberá constar la opiquien compartió la toma de la decisióna la mayor brevedad posible.	ndicionamiento o la pe ción por escrito del rema urgencia, si no es paciente o de su rep ón de otro facultativo. E nión del medio que lle n, se deberá notificar al m	paciente o de quien tenga su xistiese posibilidad inmediata de resentante, se podrá realizar el De todo lo actuado se levantará un vo a cabo el procedimiento y de representante legal o al interesado
Los procedimientos a que se para fines de la salud y del bienestar d		ulo se emplearan exclusivamente
Darlanis Ragalado	Cagua	2 de abrille 2011
Paciente:		
CIV:		
Ehnes Infanta		
Representante Legal:		
CIV: 23 783.611		

7

UUESTIONARIO PARA EVALUACION PREANESTESICA DY IINOS Revaluates DE 12 AÑOS Darlenis Zurley Fechar 7 Nombre: Hora: Cirugia Propuesta: Cirujano: Edad: 5 m Talla: 73 Cm I.M.C. Telefonos: Representante: 1. Es alérgico a algún medicamento, atimento o al polvo? no es aleranca 2. Ha tenido recientemente tos, gripe o dolor de garganta? X 3. Ha tomado Aspirina (o similar) en los últimos 10 días? -Ha tomado alguna vez dipirona? Toma algún otro medicamento? Ø Usa gotas para los ojos o para la nariz? Usa lentes de contacto? 4. Tiene dientes flojos, astillados o con caries? Cuantos dientes tiene? 5. Tiene alguna dificultad para mover el cuello? Tiene alguna dificultad para abrir la boca? Medida Tiromentoneana..... Distancia Interdentaria. 6. Nacio de parto normal? no Nacio de parto instrumental (o cesarea? 4/8 cm Cual fue la causa? Cuanto peso al nacer?) 2.900 grs -X Labro Kender 7. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? 38 sem de Embarazo Estavohosp' x 24 deax & Labro Requirio intubacion y ventifacion mecanica? se contamino con " gripe" Quedo alguna secuela de lo anterior? Presento Ictericia? Tratamiento no secular. 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo intelectual ha sido normal? Que grado estudia? no antecedentes givi 9. Ha sido operado antes? Le han dado anestesia local? Le han dado anestesia general? Le han hecho alguna transfusión sanguínea? 10. Ha tenido o algún pariente suyo alguna complicación Jack g'actuals seria durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades respustores agrido Anemia, Leucemia Ulcera, Gastritis, Vomitos. Anemia drepunocitica Ke interne Hemia Hiatal, Refluto Indigestion persistente Enfermedad tiroidea Bronguille Neumofia Diabetes NO Entermedad Pulmonar Tto con esteroides Problemas de columna Flema, Mucosiciad Artritis MA Asma, Bronquiolitis Dificultad para respirar Problemas para caminar Debilidad, desmayos Enfermeded cardiaca Vartigo, Mared Soplos cardiaços Cequera sordera Palpitaciones Fiebre Reumatica Convulsiones, Epitersia Medente Problemas renales Meninghis, Polio Dolores de Cabeza Trastomos nerviosos Vacunas completo Problemas de coagulación Otras enfermedades Hematoma o sangrado fácil

si no

Hepatilis, Enf. Hepatica

12. Hay alguna pregunta que desee hacer?

ingano:	-		೧೯೨	rilstoria:			ESICA DE AI	DULTEE	
dud:	Peso:	<u></u>	ज्याचीय हैं।	Shosto:		-	Foolis:	Hora:	
i čs olatoje-				M. C.				1076	
- 119 Jernido -	o cigán madicam	ionto, climento o	H) tochers				Telefonos:		
in tomano	eciuntomento tes. Aspinna (o simila	Gripo o dalor do	אני איניאריי. איניאריים			(E)	J		
Ho temaso	Aspinna (o similo alpuna vez dirito	r) un tou úttistos	Oor Oang; y		U				
ioma wigar	alpuna vez dipiro	DC)	.0 0:097		القا	100			
Fola?		107			$\overline{\Xi}$	ro			
		re la noriz?			1	~			
בחייות סיייי	ha o puentan				6666666666	EBBB			
and ceran	65 on sus d'ann	Stonianies			띩	問		,	
	2 - 11010K Print -					[6]			
					[4]	[S]			
		there is iscour							
	THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH		o fistorações			100			
Sale giôn	na bebida picono	ica mas do una v	e moragag.	anc					
			or alleies		[J]	100			
COBING NUM	դ (կուացրց) <sup>7,</sup> Ման Վ	1 5 910 1				[:3]			
	TO DODOLIG D. VIII. C. Z.								
seva gorant	ജിറ്റ്റ് parianta പ്ര പ്രേപ് anostasia a		ención.		•1	[2]			
- 1.30 Ope	AND SULUS				u)	<u>no</u>			
. 6 Tan dado	unastuera lucial?					<u>-</u>			
minan dado	anestead Crimi	117			$ \boxed{ \cdot }$	[ra			
e han hech	io albuna ira luc	aon songolemay			1	<u></u>			
	rearraa rograj				أغا		•		
: 10 07.35m	ದಕ್ಕಡು ಕದ್ದರ್ಭ 110%	e∵			_				
Ha tidada (	Sciro do significa	Colostas ontenac	es (es es		2)	[11.2]			
הבנת פונויגיי	i. Ronejo	1 1	7 0 m	eseguiació	n				
რონ <b>ვ</b> ითები	persistont)		materity of	≒agrado (\$	cil				
Consums 1			suda, Los c				<b>(</b>		
	nt Pulmoner		e intercentari			1	) !		
Alexa, Mea		1.1.1 \$10 1.1.2.1	lermoded n	10.00%					
		ij Di.	thetop			;)	{		
- sma, uedu		Tio	con dittani	Nei an			{		
Life culted pe	ara respirin	r=-1					}		
: informedad	Cardiaca	(	iena mach	odes, Vario	6				
in solution and	orial etta		blemma de	-xelumna		[]	}		
ansion arte			folion .						
ಲ್ಡಿಕ್ಕಾರ ಕರ್ <b>ತಿ</b>				e carninar					
i villi reum			ರಿಷ್ಟರಗಳ, ರಚ್				•		
		( )	rilgo, Marik			الجيا			
್ವ ೧೯೬೮ ಕ್ಷಮ್ಮ		1	oriera, Eng			=======================================			
್ಯ ಶೀಚಾದಿಗಳ			Dyulaion a						
್ಯ ದಾರ್ಥನಾಯ									
nigina Del	ರ್. ರೆಲ್ಲ ಧಿಕ್ಕಿಯ	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	aingitia, Ire						
Partional .			ionia il ge	107.E					
	пі. Нерэпез	··· ¬	ວິວະວາກຸ .						
"rustorcos r		ve	ಯಾಗು						
		c::	as emerga	23063					
- CSIS INIONA DIGNESS DA	ndian sera sance	1501	משוני מ			11			
	005.1.5.0.	·C /				no			
. They alguna	pregunta cultura	who have o							
							i		

Sonrisa PARA USO DEL DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGICA Veneznela NOMBRE DEL PACIENTE Darlenes Zurley & EDAD 8 Meses PESO & 20 deduca Labro+ :::33.VCSBCC \_ INTERVENCION PROPUESTA MEDICO IRAIANTE HEUDIQUIA Paladas DATOS POSITIVOS DE LA ENCUESTA Y DEL EXAMEN FISICO 0426 136 2955 Hama 0244 972 1408 0426 631 2613 Infor Ar Damaso. DATOS POSITIVOS DEL EXAMEN FISICO ттнд: temo Normal ASPECTO DE LA PIEL Edo DE CONCIENCIA dua labio CABEZA-CUELLO: COLUMNA VERTEBRAL EVALUACION PULMONAR POESPIEQNATIRIA GR= 4520,000 ABDOMEN OSTEO-MUSCULAR Hb 9,5/956 HIO 3/ Glic -74 2001 G.B. 14.100 Plag 571.000 21/1 Fibri VORL Olios. 19(+ EVALUACION CARDIOVASCULAR 157 FC=100 mp1 RX DE TORAX NORMAL NOTA: 28/3/11 EVALUACION Mallompati Distancia Tiromentoniana VIA AEREA: Apenuro Orol Manar paux ver Movilidad Cervical Marte 29-3-11 CloseT Clase 11 Close III cours esta Close IV Madre Olevara nina a cuadro Rediation manage Kinoles y mellawaie Para avisarme de roces respiratores gara salver si se Yerede operan Roberts Mercole, 30/3/11 INDICADORES DE RIESGO to Rediction ٤ ASA. IV V I 11 111 la reviso 4 JOHNS HOPKINS: H 19 1 due guest VIA AEREA 13 111 ١V puede ser 1.M.C. P(kilos) / A (en metros al cuadrado) operade, OBSERVACIONES Reinterrogar para sober a colocín 1ECNICA ANESTESICA SUGERIDA Si se resolvio just tespaquedo leve el sábado M. Robard SAP MEDICACION PRE-ANESTESIC A LECHA MEDICO ANESTESIOLOGO casua 12-3-11