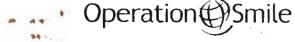
VISITA POST-OPFRATORIO



Changing Lives One Smile at a Time

□ 1 Semana	☐ 6 Meses	□ 1 Año				
Ciudad: —— Lugar:		I	Fed Nombre de Evaluad	cha: lor:	Per	
POR FA	VOR LLEI	NA TODA I	LA INFORMA	CIÓN C	OMPLE	TAMENTE!
Original H. Clínica #	Actual H. Clínic (si aplicable)	Fecha nacin	niento: <u>t/ / </u>		□ FLU □ FLPU	ico ANTES de la cirugía: □ FLB □ FLPB □ FP □ Quem.
		Sexo: □ M	F Dia / Mes	/ Año		
PROCEDIMIENTO			COMPLICA	CIONES		
Fisura Labial ora cirugia 2 da cirugia	No Complicaciónes	☐ Infección	□ Dehiscencia %		del surco la	muscular bial superior (solo en FLB)
Fisura Palatína Grugía Grugía	No Complicaciónes	☐ Dehiscencia% ☐ Infección ☐ Otro:	Localizacio No Fistula Pre-Alveolar Post-Alveolar Union de paladar p Paladar Duro Paladar Blando Union de paladar c	luro con palad		Dibuja localizacion de fistula:
			xmm	Sintoma		
☐ Injerto Piel	☐ No Complicaciónes	☐ Infección	☐ Pérdida injerto	Otro:		
☐ Colgajo	☐ No Complicaciónes	☐ Infección	□ Necrosis Colgajo%	Otro:		
Otro Proc:	□ No Complicaciónes	☐ Infección				
DISPOSICÍON	☐ Posibilidad o	0	0 3	Dental Genética	☐ Obtura	
Información Post	-Operatoria T. L	enguaje	Informa	ción Odonto	lógica	
Ha recibido tratamie cirugía?? ☐ SI	ento de T. Lenguaj □ NO	e después de la		na placa obtur II, con que frec		SI □ NO el obturador?
Si es SI, cuántas ses						n el obturador? 🗆 SI 🗆 NO



NOTA:



NOTA OPERATORIA

	,		Op. Sonrisa No Ciudad: CAQUA Fecha: 1. 1. 2011
Gutie	RAPZ de	sus Daniel	
APELLIDOS		NOMBRES	
ANESTESIA	CENERAL	LOCAL	LOCAL / SEDACION
OPERACION	QUEILOPLASTIA)a	PALATOPLASTIA 1	CIERRE FISTULA PALATINA
	QUEILOPLASTIA 2a	PALATOPLASTIA 2	a EXCERESIS DE TUMOR
	RETOQUE LABIO	ESFINTER ORTICO	CHEA INJERTO CUTANEO
	INJERTO	PROCEDIMIENTO	CRANIED F. C.R QUEMADURA
		Alte	Δ
-	NOMBRI	E PIRMA CIRUJAN	10:
COMPLICAC	CIONES: NINGUNA	VIA AERE	•
OTRA:			

IDENTIFICAR UBICACION DE LA DEFORMIDAD

ENCIERRE EN UN CIRCULO SU SELECION, O COLOCIUE D-1 B PAR.





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 e
Paciente Jesus DANIEL GUTIERREZ
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 Jesus Daniel Gutievrez.
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 días del mes de del año del año 1
PACIENTE: Jesos DANIEL GOTIERREZ TESTIGO: Leidyman Gulierre
PACIENTE: JESUS DANIEL JULIERREZ TESTIGO: Verdyman tuliem
FIDMA: FIDMA:

C.I

EVALUACIONES	Operación Sonrisa
Apellido 1ero y 2do: Gutierre 2 Vi Nombre 1ero y 2do: Jesus Danie # OSH: # Expediente los Acompañado pon Leidy Mar Gutier	Ciuda 1; C60 & May(1) (44) Fecha: 12-3-11 27 08 11
Dirección: Barrio da Grita (Dirección: Barri	Departamento: 0424 2539028 10476-412
Distancia recorrida: □ A pie □ En burro/caba l io Ø Bus	kms / horas (encierre en un circulo) Taxi Bicicleta Carro Avion Bote
Género: Mascutino Fernenino Escribir el mos en letras fej:mos: Junio ella: 10 a/o: 200. Fecha de Nacimiento: Mes: 99 Dia: 01 - A/o. Edad: 30 m años / meses (encierre en un control de Hermanos: Vivos: Muerte Miembros de la familia con labio o palad.	o: 2007 · Si OSH, Expediente #, año circulo) Tipo de Cirug a: Complicaciones:
	I Anti-malaria □ TBC □ Otro;
	rite
2 mayor Gilliococci	Respiratoria Superior
2 Trogatto 2 Contacta	nes [] Otro:
LABORATORIO: Hematocritos:	on Sopto Otro:

%_____Otro: Examenes:_____

_ g/dL

Hemoglobina:

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (1 de 3)



Apellido tero y 2do: _			1	Sonrisa:
Nombre 1ero y 2do:			I	
DIAGNOSTICOS DE I	_ABIOS:			
O I Usbio normal				
0 2 trq Undat. Incompleto	Complete	O 6 Blad, but complete, Der Incomplete	to .	3 8 Blink 10 Otro Lat (dby
0 3 Oor Undat Incompleto	5 Der Unital Completo	O 7 Band Der Completo, Inq Incompleto	-2/U(\s.	☐ 9 Bilat, ☐ 11 Unitator reparak Completo ☐ 12 Bilator reparak
PROCEDIMIENTO DE realizara en esta misi	REPARACION D	E LABIO (Circuk	e unicamente e	I procedimiento que se
□ Ninguno □ Labio Unita Notas de Evaluacion:	Quelle plent		Cicatriz 🛛 O ra n	eparacion de labio
DIAGNOSTICOS DE P	ALADAR:			
Cl 13 Paladar normal				
O 14 lzq Unibit Alveotar Incomplete	(1) / 000	Der Unitet npeite con ni Alveoler	O 22 Subin success	O 26 Der Unitatera Completo Durc y Suirve
Complete con Fisura Alveolar		Completo noompleto	O 23 Suam	27 Blat Complete Ourd y Surve
Der Incompleto	1 1 1	O 20 Blue, noompleto	duro y stann	
D 17 Der Undur Ahrender Incomplicite	AD	C) 21 Olast Completo	C 25 tzq (A statora Crimplete dura y suere	•
() 29 Paladar Unitat Reparado	O 30 Paladar Bita	t Rep⊒rado O	31 Insuficiencia Velobe	inges reparado
PROCEDIMIENTO DE se realizara en esta m	REPARACION D	E PALADAR:Circ	cule unicament	e el procedimiento que
	idar DOnticochea DC	olgajo Faringeo 🛛 Cok	paja de Vomer DOtr	a reparacion paledar
Notas de Evaluacion:				

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (2 de 3)



Apellido 1ero y 2do:			W Operacia S		1
Nombre 1ero y 2do:			#Operacion Se Ciudad:	onnsa:	
,			1 6		
DIAGNOSTICOS DE F	1971 40				
O 32 kg massi					
السالة المالة	O 35 Der Nassa (white)	1 / ~	O 38 tzq y Der Ahr solar		041 Du
D 33 trq Aveolar	D 36 Der Alveolar) / \	C) 39 izq y der Alveolar y an arior		() 42 Junet d Duro y Suav
y anterior	D 37 Der Avcobar y america		D 40 lzq y Der Alveolar, as terfor y Incolio		O 43 palada Suom
(dibuje)					
PROCEDIMIENTO DE F se realizará en esta mis	REPARACION DE FIST	ULA (Marque	unicamente e	l procedimier	ito que
ONinguno		□Reoarac	ión de fisti la		
Notas de Evaluacion:					
DIAGNOSTICOS DE NA © 45 Deformación reasal unilateral de © 46 Deformación reasal unilateral de © 47 Deformación reasal bilateral	ष	O 49 Desvi	encia de Critumeita acton Septril tarix (dibuj t)		
PROCEDIMIENTO DE F realizará en esta misió	REPARACION DE NARI	IZ:Marque un	icamente el pr	ocedimiento	que se
ONinguno		OReparac	ión de Disviscion S	eptal	
OReparación unitateral de narix		□ Rinopla:	itia (hueto y cardiag	0)	
DReparadón bilateral de nariz		DOtra rep	aración (le nariz		
Olinjecto de Cartillago					
Notas de Evaluación:					

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (3 de 3)



Apellido 1ero y 2do:		# ()peracion Sonrisa:	
Nombre 1ero y 2do:		Ciudad:	
,		Fecha:	
OTROS DIAGNOSTICOS:			
☐ Contractura por quemadura	Localizacion:		
☐ Deformidad Craneofacial			
☐ Hemangioma			
☐ Microtia/ oreja en copa			
☐ Nevo/ tumor/ quiste/l⊌€@r			
☐ Ptosis Ocular	Lado:		
☐ Polidactilia/ Sindactilia			
☐ Cicatriz por quemadura			
☐ Otro tipo de cicatriz:			
☐ frenillo			
□ Otro: Ex	cplique:	·	
PROCEDIMIENTO PARA ES	TA MISION:		
☐ Ninguno			
☐ Liberacion de Contractura + Ir	njerto de piel de espesor completo		
☐ Liberacion de Contractura + Ir	njerto de piel de espesor parcial		
☐ Liberacion de Contractura con	n zetoplastia		
☐ Craneofacial			
☐ Excision de nevo/ tumor/ quiste/ lunar			
□ Frenulectomia			
☐ Excision de Hemangioma			
□ Otoplastia			
☐ Polidactilia/ Sindactilia			
☐ Injerto de piel de espesor total			
☐ Injerto de piel de espesor parcial			
☐ Excision de Cicatriz con zetop	olastia		
☐ Injeccion de cicatriz			
I Otro:			
Notas de Evaluacion:			

EVALUACION DENTAL



Apellidos: Gotierrez Villeges.	# Operacion Sonrisa: 100
Nombres: Joses Daniel	Ciudad: Coque
Edad: 3. Representante: Joidyman Gotionez	Fecha: 12/3/11
EVALUACION:	
Dientes ausentes:	ientes cariados: 64,
Diente de la brecha (características): 52. Fedopico Paladar: HP 2/3 Labios: HLUD	
Alvéolo: Social H	
Patología:	
Otro:	
TRATAMIENTO RECOMENDADO: □ No se necesita de tratamiento	
-	☐ A realizarse en el Quirófano
☐ Relendo a Sigma dental: ☐ Operatoria	Profilaxis y prevención
☑ Referido a la consulta de OFM:Otros: (Rayos X, biopsia):	
TRATAMIENTO REALIZADO DE ORTOPEDIA FUNCIONAL DE	LOS MAXILARES:
No by recibido tratamiento.	
Fecha inicio del tratamiento: Desde el nacimiento Tipo de aparato:	Otra fecha :
Tipo de aparato.	
☐ El tratamiento de OFM se realiza por la Fundación ☐ El tratamiento de OFM se realiza por otra Institución	
☐ Tratamiento regular ☐ Tratamiento no regular	
Comentario final: <u>Se recomiende cinoque</u> de la pobodor.	labio y
Nombre y Firma del odontólogo: Daviolla Morovo.	





HISTORIA PEDIATRICA

Jesses Janeel. Gutheres

ANTECEDENTES PRENATALES:	3ang
Embarazo controlado: SI NO , Gesta Embarazo deseado: SI Vitaminas: SI NO , Radiaciones: SI NO , Contactos con pesticida NO cuando? Uso de drogas : SI NO anticonvulsiona anticonceptivos? Otros: , Cuando: , Tabacos: SI Cua	as: SI anteNO
Stress durante el combarazo: SI NO Cuandor. NO INJUNE MUCHA LATO IN WORLD ON Fleman ANTECEDENTES PERSONALES:	
Operaciones anteriores: SI NO / Cuantas: , Bén toleradas: SI Hubo complicaciones/especifique: , Asma: Afecciones cardíacas; , Otras patologias: , Asma: Afecciones cardíacas; , Otras patologias: , Asma: A EXAMENES DE LABORATORIO: Al ano de una a femala mentante de la contra del contra de la contra del contra de la contra de	NO Alergias: D Leceliques
Hb: 104 Hcto: 33.4 Leucocitos: 8700. Segm: 39 Linf: 59; Pt 12/11. Plaquetas: 451.000. Tipiaje: O(+). VDRL: (-) H.I.V: (-) Exacte C. Exa.de Heces Otros: EKG-Sinalteracións RX DE TORAX: normal. Gueosa 38. Vin CREATE EVALUACIÓN PRE OPERATORIA:	8 Ptt 28/25.8.
DIAGNÓSTICO: Lendoleera (abro pulabra a)	i latereel.
INDICACIONES DEL femies a meil de larco: (PEDIATRA: of o femies a meil de larco: (y asea merceire) que impor maliesed gentagione: Oliveral Evaluación normal a Oliveral actività	arco cilitel
Course Pormage Collago Pilujica Course Collago Pilujica Collago Pilujica Co	

Firma de Pediatra

Fundación Operación Sonrisa Venezyela Avenda Sun Juan Bosco, Edificio Excelsior, piso 5, apertamento 53. Altantira Caracas - Venezuela Telefax: (58212) 257 0255, Email: operaciónsonrisa@canty net

Diagnostico:
Labio heudido:unilateral bilateralcompleto incompleto operado e no opera
Paladar hendido: duro y blando _ duro _ blando _ completo _ incompleto _ operado _ no operado
Fistula Alveolar Palatal otros:
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:; faríngea:;
Habilidad para mejorar el habla al repetir: buena regular pobre
Inteligibilidad del habla: buena regular pobre
Resorancia Oral / Nasal: Hipernasalidad Nasalidad combinada Hiponasalidad otras:
Destrezas Oral-Motoras:Dentro limites normales Dificultad:Leve moderada a severa severa
Alimentación: Regurgitación Nasal:ningunaproblemas con sólidosproblemas con líquidos solamenteproblemas con líquidos solamente
Desarrollo de Lenguaje: Comprensión: dentro de los límites normales para su edad retardado para su edad
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 No

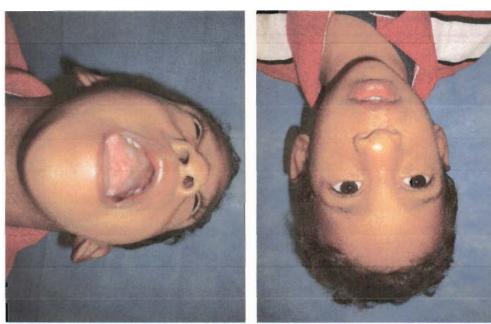


IORNADA: Cagra, 12/03/11

0
05

AUTORIZACIÓN

Nosotros, leidy Har Gutierrez, venezolanos, mayores de edad, de este
Nosotros, Jevoy 1781 Ovicerrez, venezolanos, mayores de edad, de este
domicilio, titulares de las cédulas de identidad Nos. 20592.421 y
, respectivamente, actuando en éste acto en puestros caracteres de
Representantes Legales de nuestro menor hijo Jesus Cotterrez, de
3a8m 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: 12 03-11
Firmas. *Lévelymar autiems



Nº 70 Jesus Gutierrez

(2011) 12 (5 100)











SECUENCIA DE TRATA	MIENIO	
Jan Camte out	1000 hea Intoliur	Chertoflobolog
- Fellingstra		

EN CASO DE CIRUGIA:

- SUTURA REQUERIDA
- TUBO ENDOTRAQUEAL REQUERIDO

• SONDA DE ASPIRACION (Tipo)

Nontare DEL PI TE: 2.

HISTORIA DE ANESTESIA

De De Johns y Weller Hand	
ASA VIED III III III III III III III Soral	dahe
LESUMEN PRE-AMESTESIOO. LESUMEN PRE-AMESTESIOO.	
37 - 39	
mous Marie 20 10m 30 30 10m	MENTO
Seduces Q C 1 eve Side of the seduces Q C 1 eve Side of the seduces A california Feelland From the seduces From	TOPEONALI FOR HYLO 1201 120

	_				
DE	CUI	DC	$\Omega \Lambda$	\sim 1	\sim
116	$\mathbf{C} U l$		τ_A		$\cup N$

PROCEDIMIENTO: Labio	Palada Fistula Hemangioma Ligadura An.	otros:
ANESTESIA: General ALERGIAS:	Local Otra:	PACABAR +
Nombre del Cirujano.	Nombre del Anestesiólogo	C4/310

Wide Historia.
CAELA 01/04/11
Sitlo y Fecha.
JESOL GUTIENTICEZ
Nombre y apellidos.
30 Edad:

CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF
RESPIRATORIO: NORMAL Disnea Estridor Roncus SITIO DE LA CIRUGIA: NORMAN Singrado Sangrado Dehiscencia Jento Activo
HIDRATACIÓN:
IVF Gti-s/Mgotas:
MEDICAMENTOS:
Catallan: SupoMg Suspensiongi
Keloprofeno: IV
Doricum: IV
Nubain: IV
ESCALA DEL DOLOR:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ITEMS	INGRESO	CONTROL	2 CONTROL	EGRESO
Нога	3.00	3.15	3.30	3.50
Temperatura		:1		
F.C	8°3x	形为	8v)	>
TA				
F.R	86×	-	22	18
Sat 02	1007.	(00).	1002	100)

Otros Medicamentos: 100 M OICUO KAPRON	2:30 (C) 3.00 (C) + 100 y
Observaciones & Le	NECA COLOCADO ON PRESPOSADO
· »	FIRMA DE EGRESON NOMBRE LEGIBLE.



AUTORIZACION ANESTESIA

Mediante la presente autorizo al personal médico integrante del departamento de anestesiología de Operación Sonrisa
con sede en Carguar
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 artículo se emplearan exclusivamente para fines de la salud y del bienestar del paciente"
Congre 1 de Orbit de 2011
Jesus Daniel Gatierrez
Paciente:
CIV:
Representante Legal: Leidymar
CIV: 20.592.421

CUESTIONARIO PATA EVALUACION PREANESTESIC DE NIÑOS

Cirujano: Cirujano: Cirujano: Cirujano: Cirujano: Cirujano: Talla: Grum I.M.C. Telefonos: Cottecto Representanto: Representa		1-1	A .	ORES DE 12 ANOS	1 - 10 - 10	
Edad: 3 M Pego; 3 Talla: 9 LM.C. Telefonos: Cottecto Representanto: 1 Code Han Guitana (Hill) 1. Es alégico a sigún medicamento, almento o al polvo? 2. Ha tenido recientemente tos, gripo o doto de garganta? 3. Ha tomado Aspirina (o similar) an los últimos 10 días? Ha tomado alguna vez dipirona? 1. Usa potas pare los gos o pare la neiri? 1. Usa potas pare los gos o pare la neiri? 1. Usa lentes de contecto? 4. Tiene dientes figos, astillados o con caries? 1. Cuantos diantes tiene? 5. Tiene siguna dificultad para mover el cuello? 1. Tiene siguna dificultad para mover el cuello? 2. Tiene siguna dificultad para mover el cuello? 3. Ha tomado alcutama 6. Nacio de parto instrumental o cesarea? 1. Cuel he la causa? Cuento peso el naceir? 1. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? 7. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? 1. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? 1. Presento letóricia? Tratamiento 2. El desarrollo intelectual ha sido norma!? 2. Le han dado anestesia ponera!? 2. Le han dado anestesia genera!? 2. Le han dado anestesia ponera!? 3. Ha terido o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una anestesia o una operación? 3. Ha terido o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una anestesia o una operación? 3. Ha terido o sutra de alguna de estas enfermedades. 3. Ha terido o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una enestesia o una operación? 3. Ha terido o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una enestesia o una operación? 3. Ha terido o algún pariente suyo alguna de estas enfermedades. 3. Ha terido o algún pariente suyo alguna de estas enfermedades. 4. Teridad de la menarquia: 5. Teridad de la menarquia: 5. Teridad de	1 :	Fecha: 12/3/11 Hora:	F	errez No Historia:	lombre: lous laniel G	Noi
1. Es alérgico a elgún modicamento, althento o al polvo? 2. Ha tenido reclentemente los, gripe o dolor de gargenta? 3. Ha tomado Aspírina (o similar) en los últimos 10 días? 1. Sa la tomado Aspírina (o similar) en los últimos 10 días? 1. Sa la tomado Aspírina (o similar) en los últimos 10 días? 1. Sa potas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Usa gotas para los ojos o para la naria? 1. Nacio de parto instrumental o cesarea? 1. Cualno dicitula para enver el cuello? 1. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? 1. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? 1. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? 2. Requirio intubacion y ventificacion mecanica? 1. Quedo siguna secuela de lo anterior? 2. De desarrollo intelectual ha sido normal? 2. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? 2. Le han dado anestesia general? 1. L	-	1				
1. Es alérgico a sigún medicamento, almento o al polvo? 2. Ha tenido reclentemente tos, pripe o dolor de gargante? 3. Ha tomado Aspirina (o similar) en los últimos 10 días? 1. Ha tomado Aspirina (o similar) en los últimos 10 días? 1. Ha tomado alguna vez dipirona? 1. Usa gotas para los ojos o pare la nariz? 1. Usa lontes de contacto? 4. Tiene dientes fícios, astitiados o con caries? 1. Tiene alguna dificultad para mover el cuello? 7. Tiene alguna dificultad para emover el cuello? 7. Requirio mitubacion y ventilacion mecanica? 9. Requirio intubacion y ventilacion mecanica? 9. Presento loctericia? Tratamiento 8. El desarrollo pondeostatural ha sido normal? 10. El desarrollo pondeostatural ha sido normal? 10. Ha tenido cuello puna transfusion sangulnea? 10. Ha tenido o algin pariente suyo alguna complicación senia durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia 12. Ha sifrico o sufre de alguna de estas enfermedades. 13. Viene de alguna pariente suyo alguna complicación senia durante una anestesia o una operación? 13. Ha tenido o algin pariente suyo alguna complicación senia durante una anestesia o una operación? 14. Le han facto o aufre pariente suyo alguna complicación senia durante una anestesia o una operación? 15. Problemas para del columna para del column	ecto	Telefonos: Correcto	Te	: 92cm , I.M.Co	dad: 3a8m Pero: 13 300	Eda
2. Ha tenido reclentemente los, gripe o dolor de gargente? 3. Ha tomado Aspirina (o similar) en los últimos 10 días? Ha tomado Aspirina (o similar) en los últimos 10 días? Toma elgún otro medicamento? Usa gotas para los ojos o para la nariz? Usa lenies de contacto? 4. Tiene dientes fícijos, astiliados o con caries? Cuantos dientes tiene? 5. Tiene elguna dificultad para emover el cuello? Tiene alguna del para forma? Cual fue la ceusa? Cuanto poso al nacar? Toental la ceusa? Cual fue la ceusa? Cuanto poso al nacar? Presento lotaricia? Tratamiento 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo totaricia? Tratamiento 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo pondoestatural ha sido normal? Le han dado anestesia generai? Le han hacho alguna transfusión ampulnea? 10. Ha tenido o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una enestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia. He sirfolo o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una enestesia o una operación? Tocon estarroles Tocon estarrol				tierres (Ana)	epresentante: Loidy Ma	Rep
2. Ha tenido reclentemente los, gripe o dolor de gargente? 3. Ha tomado Aspirina (o similar) en los últimos 10 días? Ha tomado Aspirina (o similar) en los últimos 10 días? Toma elgún otro medicamento? Usa gotas para los ojos o para la nariz? Usa lenies de contacto? 4. Tiene dientes fícijos, astiliados o con caries? Cuantos dientes tiene? 5. Tiene elguna dificultad para emover el cuello? Tiene alguna del para forma? Cual fue la ceusa? Cuanto poso al nacar? Toental la ceusa? Cual fue la ceusa? Cuanto poso al nacar? Presento lotaricia? Tratamiento 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo totaricia? Tratamiento 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo pondoestatural ha sido normal? Le han dado anestesia generai? Le han hacho alguna transfusión ampulnea? 10. Ha tenido o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una enestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia. He sirfolo o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una enestesia o una operación? Tocon estarroles Tocon estarrol	/200	200 100/14 00		nto o al polyo?	1. Es alérgico a algún medicamento	1.
3. Ha tomado Aspirina (o similar) en los últimos 10 días? Ha tomado eiguna vez dipirona? Usa gotas para los ojos o para la nariz? Usa jotas para los ojos o para la nariz? Usa jotas para los ojos o para la nariz? Usa jotas para los ojos o para la nariz? Usa jotas para los ojos o para la nariz? Usa jotas para los ojos o para la nariz? Usa jotas para los ojos o para la nariz? Usa jotas para los ojos o para la nariz? Usa jotas para los ojos o para la nariz? Usa jotas para los ojos o para la nariz? Usa jotas para la nariz? Usa jotas para la nariz? Cualtos dientes tiana? 7. Tiena alguna dificultad para abrir la boca? Medida Tiromentoneana. Distancia Interdentaria. 6. Nacio de parto instrumental o cesarea? Cual tou la causa? Cuanto peso al nacer? 7. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? Requirio intubacion y ventificcion mecanica? Quedo alguna socuela de lo anterior? Presento lotoricia? Tratamiento 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo inteliectual ha sido normal? Le han dado anestesia generai? Le han dado anestesia ocal? Le han dado anestesia ocal? Le han hocho alguna transfusión sangulnea? 10. Ha lenido o algún pariente suyo alguna complicación seña durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufte de alguna de estas enfermedadas. Warra. Gastrila. Vomitos: Herma halali, Rellujo Anordia drepanocitica Enfermédad tircidos Diabetts? Problemas para obvinar Enfermédad Lircidos Dificultad para respirar Enfermédad Cardiaca Debilidad, (Jamanyos) Matical Allentaryos Matical Allentaryos Matical Allentaryos Matical Allentaryos						
Toma algún otro medicamento? Usa golas para los ojos o para la nariz? Usa lentes de contacto? 4 Tiene dientes ficios, astillados o con caries? Cuantos dientes tiene? 5 Tiene algúna dificultad para mover el cuello? Nacio de parto instrumental o cesarea? Cual fue la causa? Cuanto paso el nacer? Cual fue la causa? Cuanto paso el nacer? Quedo algúna secuela de lo anterior? Presento Ictericia? Tratamiento 8. El desarrollo intelectual ha sido normal? Quedo algúna secuela de lo anterior? Presento Ictericia? Tratamiento 8. El desarrollo intelectual ha sido normal? 10. Ha sido operado antes? Le han dado anestesia general? Le han hacho algúna transfusión sanguínea? 10. Ha tenido o algún pariente suyo algúna complicación sena durante una anestesia o una operación? 11. Etad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufto de algúna de estas enfermedades. Ultara, Gasytita, Vomitos Hermia habia, Reflujo Anestia Grepanocitica Indigestito persistente Broduttis, Noulhonia Enfermédad, Pulmonar Fine modad cordiaca Dificultad para respirar Problemas para sogunar Entermédad cordiaca Debitidad, glasmayos Matina Mara, Bonquistits Dificultad para respirar Entermédad cordiaca Debitidad, glasmayos	naal	Presento asma	百石门	Parameter Control		
Use poles para los ojos o para la nariz? Use lentes de contacto? 4. Tiene dientes flojos, astillados o con caries? Cuantos dientes tiene? 5. Tiene alguna dificultad para emover el cuello? Nacio de parte instrumental o cesarea? Cualta la causa? Cuanto peso el nacer? Cualta la causa? Cuanto peso el nacer? Cualta la causa? Cuanto peso el nacer? Quedo elguna secuela de lo anterior? Presento Ictericia? Tratamiento 8. El desarrollo intelectual he sido normal? 19. Ha sido operado antes? Le han dado anestesia general? Le han dado anestesia general? Le han hecho alguna transfusión sangulnea? 10. Ha terido o elgún pariente suyo alguna complicación sena durante una enestesia o una operación? 11. Etad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufte de alguna de estas enfermedades. Uixara, Gesyltis, Vomitos Hermia histori, Reflujo Anestia feropanocitics Enfermedad, perimente suyo alguna complicación Enfermedad, portuna el Tio con estergias Froblemas para sosinar Enfermedad pura respirar Enfermedad contriace Debitidad, desamayos Matini, Mat	io has	su que no h		(10)	Ha tomado alguna vez dipirona?	
Usa lentes de contecto? 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		repetido			Toma algún otro medicamento?	
Cuantos dientes tiene? 5. Tiene alguna dificultad para mover el cuello? Tiene alguna dificultad para mover el cuello? Medida Tiromentoneana		, of se cours			Usa gotas para los ojos o para la	
Cuantos dientes tiene? 5. Tiene alguna dificultad para mover el cuello? Tiene alguna dificultad para mover el cuello? Medida Tiromentoneana	itaminofen	11. tomado acetas				
5. Tiene alguna dificultad para mover el cuello? Tiene alguna dificultad para abrir la boca? Medida Tiromentoneana		Ha Commence		es? carres	4. Tiene dientes flojos, astillados o	4.
Tiene alguna dificulted para ebrir la boca? Medida Tiromentoneana			__		-	
Medida Tiromentoneana						5
Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? Requirio intubacion y venitiacion mecanica? Quedo alguna secuela de lo anterior? Presento Ictericia? Tratamiento 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? Le han dado anestesia general? Le han dado anestesia general? Le han hecho alguna transfusion sangulnea? 10. Ha tenido o algún pariente suyo alguna complicación seria durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades Ulcara, Gastritis, Vomitos Hernia habal, Reflujo Indigestión persistente Browlitis, Neulmonia Enfermedad, Pulmonar Flora, Mucosidad Artitis // Difficultad para respirar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos Volcina Maria cardiaca Problemas para cardinar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos Volcina Maria cardiaca Problemas para cardinar Problemas para cardinar Problemas para cardinar Problemas para cardinar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos					•	
Nacio de parto instrumental o cesarea? Cual fue la causa? Cuanto peso al nacer? 7. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? Requirio intubacion y ventifacion mecanica? Quedo alguna secuela de lo anterior? Presento Ictericia? Tratamiento 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? Que grado estudia? 9. Ha sido operado antes? Le han dado aneslesia local? Le han dado aneslesia general? Le han hecho alguna transfusión sanguínea? 10. Ha terido o algún pariente suyo alguna complicación seria durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha syfrido o sutre de el guna de estas enfermedades Ulcara, Gastrita, Vomitos Anemia repanacitica Indigestico persistente Bronoutis, Neuhobria Enfermedad, Pulmonar Fione, Mucosidad Artrite/ Diricultad para respirar Enfermedad cardisca Debilidad, desmayos Votato, Votato de desmayos Problemas para carginar Enfermedad cardisca Debilidad desmayos	0		X			-
Cual fue la causa? Cuanto peso al nacer? Normat. Zoom. 7. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? Requirio intubacion y ventilacion mecanica? Quedo alguna secuela de lo anterior? Presento Ictericia? Tratamiento 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo intelectual ha sido normal? Que grado estudia? 9. Ha sido operado antes? Le han dado aneslesia local? Le han dado aneslesia general? Le han necho alguna transfusión sanguínea? 10. Ha tenido o elgún pariente suyo alguna complicación seria durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades. Vicera, Gastrila, Vomitos. Herma histoli, Reflujo Indigeation persistente Bronduitis, Neumonia Enfermedad Pulmonar Fiona, Mucosidad Artitiet. Dificultad pera respirar Problemas para geninar Debilidad, desmayos Matieu Maria.	Doten fren	Ronosuas A				6
7. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? Requirio intubecion y ventilacion mecanica? Quedo alguna secuela de lo anterior? Presento Ictericia? Tratamiento 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo intelectual ha sido normal? Que grado estudia? 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 elgún pariente suyo alguna complicación sena durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades. Ulcara, Gastrilis, Vomitos Herna histola, Reflujo Indigestión persistente Bronduitis, Neumonía Enfermedad Pulmonar Fiorna, Mucosidad Artitite/ Dificultad para respirar Problemas para geninar Debilidad, demanyos	A	astulo en ser		2 thoomal.	ивсю de рало instrumental o се	
Requirio intubacion y ventifacion mecanica? Quedo alguna secuela de lo anterior? Presento Ictericia? Tratamiento 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo intelectual ha sido normal? Que grado estudia? 9. Ha sido operado antes? Le han dado anestesia local? Le han dado anestesia general? Le han hacho alguna transfusion sanguínea? 10. Ha tenido o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha surrido o sufra de alguna de estas enfermedades. Ulcara, Gestritis, Vomitos: Anenta Grepanocitica Hemia hiatal, Reflujo Indigeation persistente Bionoutis, Neumonía Enfermedad Pulmonar Flora, Mucosidad Problemas de columna Artritie/ Dificultad pera respirar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos Varies Macosidad Problemas para geninar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos	cap	* * Dxactual	D X			
Presento Ictericia? Tratamiento 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo intelectual ha sido normal? Que grado estudia? 9. Ha sido operado antes? Le han dado anestesia general? Le han dedo anestesia general? Le han hecho alguna transfusión sanguínea? 10. Ha tenido o algun pariente suyo alguna complicación sena durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades. Ulcara, Gastritis, Vomitos Anemia, Leucemia Hernia habila, Reflujo Anemia Grepanocitica Bionquitis, Neumonia Diabetes Enfermedad Pulmonar Tito con esteredas Flora, Mucosidad Problemas de columna Arma, Bronquicitits Artritist Difficultad para respirar Problemas para gardinar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos Notation Mucosidad Control desmayos Problemas para gardinar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos				6		
Presento Ictericia? Tratamiento 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo intelectual ha sido normal? Que grado estudia? 9. Ha sido operado antes? Le han dado aneslesia local? Le han dado anestesia general? Le han hecho alguna transfusión sanguínea? 10. Ha tenido o algún pariente suyo alguna complicación seria durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades. Ultera, Gastrilis, Vomitos. Hemia hiatal, Reflujo Indigestión persistente Bronquitis, Neumonía Enfermedad Pulmonar Flome, Mucosidad Artritie/ Dificultad para respirar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos Vidico Modera.		.)			•	
8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo intelectual ha sido normal? Que grado estudia? 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 elgún pariente suyo alguna complicación seria durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sutre de alguna de estas enfermedades. Ulcara, Gastrilia, Vomitos Hemia hiatal, Reflujo Indigestión persistente Bronquifis, Neumonía Enfermedad, Pulmonar Fiena, Mucosidad Problemas de columna Artritial Dificultad para respirar Enfermedad cardiaca Debitidad, desmayos Vidio Novicio Maria de studio estas de columna Artritial Debitidad, desmayos Vidio Novicio Maria de studio estas de columna Artritial Debitidad, desmayos					·	
Le han hecho alguna transfusión sanguínea? 10. Ha tenido o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades. Ucera, Gestritis, Vomitos Anemia, Leucemia Hernia hiatal, Reflujo Anemia directanocitica Indigestión persistente Enfermedad tircidea Bronquitis, Neulmonía Diabetes Enfermedad Pulmonar Tto con esteroides Flema, Mucosidad Problemas de columna Asma, Bronquicitis Artritis/ Dificultad para respirar Problemas para carpinar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos	× .	-				
Le han hecho alguna transfusión sanguínea? 10. Ha tenido o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades. Ucera, Gestritis, Vomitos Anemia, Leucemia Hernia hiatal, Reflujo Anemia directanocitica Indigestión persistente Enfermedad tircidea Bronquitis, Neulmonía Diabetes Enfermedad Pulmonar Tto con esteroides Flema, Mucosidad Problemas de columna Asma, Bronquicitis Artritis/ Dificultad para respirar Problemas para carpinar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos	lar.	No pre-escolar.				
Le han hecho alguna transfusión sanguínea? 10. Ha tenido o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades. Ucera, Gestritis, Vomitos Anemia, Leucemia Hernia hiatal, Reflujo Anemia directanocitica Indigestión persistente Enfermedad tircidea Bronquitis, Neulmonía Diabetes Enfermedad Pulmonar Tto con esteroides Flema, Mucosidad Problemas de columna Asma, Bronquicitis Artritis/ Dificultad para respirar Problemas para carpinar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos		100 1		? Que grado estudia?		
Le han hecho alguna transfusión sanguínea? 10. Ha tenido o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades. Ucera, Gestritis, Vomitos Anemia, Leucemia Hernia hiatal, Reflujo Anemia directanocitica Indigestión persistente Enfermedad tircidea Bronquitis, Neulmonía Diabetes Enfermedad Pulmonar Tto con esteroides Flema, Mucosidad Problemas de columna Asma, Bronquicitis Artritis/ Dificultad para respirar Problemas para carpinar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos	0 - 0 - 1	A 0				•
Le han hecho alguna transfusión sanguínea? 10. Ha tenido o algún pariente suyo alguna complicación sena durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades. Ucera, Gestritis, Vomitos Anemia, Leucemia Hernia hiatal, Reflujo Anemia directanocitica Indigestión persistente Enfermedad tircidea Bronquitis, Neulmonía Diabetes Enfermedad Pulmonar Tto con esteroides Flema, Mucosidad Problemas de columna Asma, Bronquicitis Artritis/ Dificultad para respirar Problemas para carpinar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos	cecces	no ameciden				
10. Ha tenido o elgún pariente suyo alguna complicación seña durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades. Ulcara, Gestritis, Vomitos: Hernia hiatal, Reflujo Anerila drepanocitica Indigestión persistente Enfermedad tiroidea Bronduitis, Neumonía Enfermedad Pulmonar Tito con esteredas Fiema, Mucosidad Problemas de columna Asma, Bronquiótitis Dificultad para respirar Problemas para carginar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos	icos	quixurgicos				
sena durante una anestesia o una operación? 11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sutre de alguna de estas enfermedades. Ulcera, Gastritis, Vomitos. Anemia de panacitica Hemia histal, Reflujo Anemia de panacitica Hemia histal, Reflujo Diabetes Honoguitis, Neumonia Diabetes Honoguitis Mucosidad Problemas de columna Asma, Bronquióntis Artritis Dificultad para respirar Problemas para carginar Debilidad, desmayos		- /				
11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sutre de alguna de estas enfermedades. Ulcera, Gestritis, Vomitos: Hernia histal, Reflujo Indigention persistente Bronquitis, Neumonia Enfermedad Pulmonar Flema, Mucosidad Artritial Dificultad para respirar Enfermedad Debilidad, desmayos Postor Artritis Debilidad, desmayos Postor Artritis Postor Artritis Postor Artritis Problemas para cerginar Problemas para cerginar Debilidad, desmayos		1				1
12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades. Ulcera, Gestritis, Vomitos: Hemia hiatal, Reflujo Indigestion persistente Blonquitis, Neumonia Enfermedad trioidea Enfermedad Pulmonar Flema, Mucosidad Problemas de columna Asma, Bronquibitis Difficultad para respirar Enfermedad cardiaca Debitidad, desmayos Vortico Markets			المعرب	racion:	•	
Ulcera, Gastritis, Vomitos Anemia Irepanocitica Palador de Indigestión persistente Enfermedad tiroidea Flame, Neumonía Diabetes Flame, Mucosidad Problemas de columna Problemas para carginar Problemas para car	no	facto more		enfermedades		
Indigention persistente Indigention persisten					12. Ha surrice of solite de algoria d	
Friema, Mucosidad Problemas de columna Problemas de columna Problemas para carpinar Problemas Prob	v de	15 1 1 1 1 X de	. \exists	,1/)	Ulcera, Castrilis, Vollinos.	
Friema, Mucosidad Problemas de columna Problemas de columna Problemas para carpinar Problemas Prob	,	pottado		. 107	8/11	
Friema, Mucosidad Problemas de columna Problemas de columna Problemas para carpinar Problemas Prob	4	1 Labers 4		4.0	2 7 (1)	
Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos	I Donateda	1	F	• 17 1	110	
Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos	y receive	Isaladax N	=	120	101 11.1	
Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos	+ Do Dale				N/il A/l/	
Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos	e Exal cal	To brack	ion H	M/ /	4 1/23	
NATION NOTES		11 (A/1/	1/2	
Palpitaciones Convulsiones Epilepsia		i	· H	11/10	. / 0	
Fiebre Reumatica Convulsiones, Epilepsia	001	41	片	1 ///	010	
Hiedre Reumatica Convulsiones, Epilepsia	of otised	7/1/18	الله وندر	11 111	2//	
Backlan Vehicles		1	 	W / F /	110	
		7		1 11)	1 111	
NO CONTRACTOR			hadas		k/()	
		ન				
Hematoma o sangrado fácil Otras enfermedades	CMC.	-	5	Otras enfermedades	NI	
Hepatitis, Enf. Hepatica			<u>ات</u> اسا			
12. Hay atguna pregunta que desee hacer?		ю	<u>si</u> no	:er?	12. Hay alguna pregunta que de	

dad:	Peso:	Ci	យ្យាធ 🖳	rilstoria:			Fi	5 :			
		Tein:		.h. c.						Hora:	
. cs c:argic	recipion modicamo	nio, Umagas		4111			Tolo	onas:			
The break	reciontemento tas, a o Aspirina (o similar)	FIED O COLVER	p) beland		[::]	(<u>121</u>)					
His tempor	o Aspiñna (o similar) o alguna vez diligon	on top ditte co	0910907:3				1				
ons wa	o alguna vez dijiron	27	10 01087		[5])				
	411 DE O PIZZE				<u> </u>	(a)	1				
	s de contacto?	la noriz?			9		1				
مدان ٥٠	icha o puento:				回	5					
THE COL	INSS ON SUS COMM.				밝	3			,		
						(3)					
						(S)					
•	- Chicolide internal	or to becar					١.				
			0.1:1		\Box	70					
Siete 9/0	hizo algune viri co a	a inas do una u	o tidordord	aric			1				
			or all diff.		U	110					
Coanto 10:	na (tainaba) y por cir	Sale Land				[-2])				
	CO COOCER O ANGESTO	. 3				_	}				
Secial gover	o sigún parionto sigur nto una anostasia a co		acción		1	[2]					
i ia sido oj	perudo antua?	me oppracióny			M	no	1				
. 6 han dec	do anastoria locul?					<u></u>	{				
ം നടന്ന ർമ്മ	to anestead during of	7			J	<u></u>					
se hán hag	no albuna a gara tana	n senaultuna			(1)		}				
2.0 113 1712	ia cama rogi zi				[1]	130	1				
: 40 or 35	racedo actual notici				_						
. Ma tidage	o surro do abjuncio	a ostas ordenae	.		a)	11.3	}				
	Sirilis, Vontage										
harnis hic	at, Rollejo			confecto)				
histograma:	: persistanta	(7)	0.8(00)(3 G)	ലാന്തർം 18	cil		1				
	Neumonia		endu, kiele				}				
	Ent Pulmoner		onen engen			5	1				
≐eara, t∧o		5.23 \$70	femnoded a	iciosa			,				
		L Di.	.trotop			ii) }				
-1018, 180		[] The	con ditari	oldon		۲-J	(
	para respiriii	r1				\Box	1				
ែងសារមក្	id cardiaca	P.,	45 (1	odas, Vario	6 3		}				
i ensión es	tonal ella	.	rbiemnia de	Clumita			}				
ansion as	teria baja		felm				}				
""BELLY CAR				e caminar			j				
່ວຍລາຍ ເຊຍ		<u></u>	ರಿಸಿದಿಗಳು ರವೀ	rnayas			i J				
Sopios car		∑ ve	rtigo, Meros	.s		ير	}				
		1-7	סייפרט, מאני			=	}				
² a pitacion			nyulaion- e				ĺ				
- cz035			aingitis, Fe			$\ddot{\Box}$	{				
Although Do	Standy pacting	,					{				
for Sounder			iznos le ne	10721		(\Box)	1				
	Ent. Hepanea		ccon .								
	Pennoses		ಭಾಗಾಧ್ಯ								
		[_] o _v	as emerga	2300			j !				
nolni bles Pignes Lin	rendian sera dancett	20.00	בַּטוּכי ה			lJ	{				
	, podir un raemput lo la pregunta que leur	7				ne	}				

				X X X /-4		
onrisa	PAR	A USO DE	L DEPARTA	MENTO A	NESTESIO	OLOGIC
Veneznela Tenu	s Daniel &	el. t.	. 1.11			
2	0	1230	z illega	2		
- 1000	10// PE	so 13=	Kg_NALLA	-420	M IMC	
SINCE PHEADAL	2 HENDI	DO-148/	RVENCION PRO	PUESTA DE	110010	
CICO IRAIANIET 14 - 4 9 7 3 C		01/	UNENDA	0 174	MARIO)
CIS POSITIVOS DE LA ENCUEST.	A y DEL EXAMEN F	ISICO				
				Dec. 100 1	·	
	DATOS POS	SITIVOS E	DEL EXAM	EN FISIC	0	
mmHg:	0 1101	F r	fc)		Temp	
ASPECTO DE LA PIEL DO	ICMAC	1	Edo. DE	CONCIENCIA	<u> </u>	
COLUMNA VERTEBRAL	1 paradar 1	enaido	juina	WO.	·	
VALUACION PULMONAR:	1. V. Mezen	th 10	all elegan	DELETA).		
ABDOMEN OSTEO-MUSCULAT		·	any and		310-000	1211/
1010,419, LHIO 33,4	1/ Ghc 7	8moil	Plog	G.88.70		1 /11/8
Pn 7 811/29,811 Fibri	HIV	1	VORL (-)	Creat.	10 1 -11	Jreo 33. 20
Diros O(t), orina = No	rual,		(-)		1011	2)/2/1/
VALUACION CARDIOVASCUL		#Cz M3	BXMIN RIC	skoko	Weeker	plas
EX DE TORAXAJORHAL,	51/-5	1110		·		1
VALUACION: Mallampatí (1 (1A AEREA: Apertura Orol	1 2 3 4		romentoniana		C1s.	
ia atiica apenuid Ordi	Clase	Movilidad (Clase III			
		Close II	Close III	Close IV		
		para!	(and	100	Š	
		The same of the sa		(//		
	(3	1) y	\\\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	l lij		
		4 1	V D		<i>y</i>	
	, ,				,	
	IND	ICADOR	ES DE RIES	GO		
A.Ş.A		11	111	IV		Ε
JOHNS HOPKINS:	1	и	555	IV	٧	
VIA AEREA:	1	11	111	IV	V	
I.M.C. P(kilos) / A (en metros o	l cuadrado)				ì	
TECNICA ANESTESICA SUGERIDA			OBSERVACIONE	So he	de Ex	delak
	amil		7	recypi	an L-r	
	June			_		
MEDICACION PRE-ANESTESICA	0.088	ernente S	SAP	,		
	10 200	erneme 7				
			1			
MEDICO ANESTESIOLOGO	m D	A. A.	(ECHA	ua 1.	0 0	011