Operation (*) Smile VISITA POST-OPFRATORIO Changing Lives One Smile at a Time □ Semana □ 6 Meses □ 1 Año Ciudad: Fecha: 11 - 04 - 11 Nombre de Evaluador: Armas. Lugar: 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) □ FLB □ FLPB □ FLU □ FLPU □ FP ☐ Quem. Fecha nacimiento: ☐ Otro: __ Sexo: □ M □ F PROCEDIMIENTO: COMPLICACIONES No ... Fisura Labial ☐ Infección ☐ Dehiscencia ☐ Carece de integridad muscular Complicaciónes ☐ 1 em cirugía ☐ Ausencia del surco labial superior (solo en FLB) Otro: Kipue fora Cirugía cirugía ☐ Fisura Palatina Dibuja localizacion de fistula: ☐ No ☐ Dehiscencia Localizacion de Fístula: Complicaciónes □ 1^{era} cirugía □ No Fístula □ 2^{da} cirugia ☐ Pre-Alveolar ☐ Infección ☐ Post-Alveolar ☐ Union de paladar primario & secundario ☐ Otro: ☐ Paladar Duro ☐ Paladar Blando ☐ Union de paladar duro con paladar blando ☐ Tamaño de Fistula ☐ Fístula Sintomática ___ x___ mm ☐ Otro: _ ☐ Injerto Piel □ No ☐ Infección

☐ Pérdida injerto

☐ Necrosis Colgajo

☐ T. Lenguaje

□ ORL

☐ Orto compliaciónes o comentarios:

Información Post-Operatoria T. Lenguaje

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

Si es SI, cuántas sesiones por mes?

Complicaciónes

Complicaciónes

Complicaciónes

☐ Ortodoncia

☐ Posibilidad de cirugía

☐ Infección

☐ Infección

☐ No

☐ No

□ Colgajo

☐ Otro Proc:

DISPOSICION

Información Odontológica

☐ Dental

☐ Genética

☐ Otro:

Recibió una placa obturadora?	□ SI	□NO
Si es SI, con que frecuencia u	uso el ol	bturador?

☐ Obturador

☐ Psicología

☐ Pediatría

☐ Otro:

I	paciente	ha tenido	problemas	con el	obturador?	□ SI □ NO
	Sies SI	cual prob	lema ·			





AUTORIZACIÓN DE CIRUGÍA

Fundación Operación Sonrisa Venezuela

Av. San Juan Bosco, Residencias Excelsior, Piso 5, Oficina No. 55,Frente a la Plaza Francia, Altamira, Caracas Telefax. (582) 267.45-71-264.3635-267.0255 - Email

.)peración**Som r'isa**

:ATOM



Op. Sonrisa No.____

NOTA OPERATORIA

			Ciudad: Fecha:
APELLIDOS		NOMBRES	
ANESTESIA	GENERAL	LOCAL	LOCAL / SEDACION
OPERACION:	QUEILOPLASTIA 1a	PALATOPLASTIA 18	CIERRE FISTULA PALATINA
	QUEILOPLASTIA 20	PALATOPLASTTA 28	EXCERESIS DE TUMOR
	RETOQUE LABIO	ESFINTER ORTICOC	CHEA INJERTO CUTANEO
	INJERTO	PROCEDIMIENTO C	RANIED F. C.R QUEMADURA
Cj.	nujono: Os wome: Os	n. Morco	O 312 S CATIONNO
	NOMBRI	É / FIRMA CIRUJANO):
COMPLICACI	ONES: NINGUNA	VIA AEREA	·

Fundación Operacion Smillina Venezuela

4. Libertado Concret Residenticial el Bosque-Res Venezuela-Eless Contro SD o oracos tables

Telefox (582) 761 55 20 1761 55 27 Emplo regulassobilla chercos mel

IDENTIFICAR LIBICACION DE LA DEFORMIDAD

ENCIERRE EN UN CIRCULO SU SELECTOR, O COLO TUE D'-1 18 PAR

EVALUACIONES ()



Apellido 1ero y 2do: Quevaza Villamizar	# Operacion Sonrisa: 123 Ciuda 1: 4004
Nombre 1ero y 2do: Vosé Hymonio	Fecha: 12-03-2011.
# OSH: # Expediente local;	
Acompañado por:	Relacion con el Paciente:
INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE:	
Dirección: GUACARA VER. Los Ngranjos Nº 3-01; Valencia	Callo El Simon Sector 01
Ciudad: Valencia Depart	amento:
Pais: Venezuela	
Telefono: 0245: 581.06.18 Celula	0414.405.91.27.
Telefono: 0245- 581-06, 18 Celula Localización del Telephone:	(412, 532, 23, 44 (Padie Jose.)
Distancia recorrida:	
□ A pie □ En burro/caballo □ Bus □ Taxi	U Biodeta Li-Carro U Avion U Bote
Género: Mascutino 🗆 Fernenino	Examinado previamente: 🗆 OSH 🗆 Otro
Escribir el mos en lotras foj; mos: Junio ella: 10 año; 2002)	Operado previamente? OSH Otro Si, Comeses de
Fecha de Nacimiento: Mes: 08 Dia: 22 Año: 1984	Si OSH, Expediente # año náciolo
Edad: 210 (años) mesos (encierre en un circulo)	Tipo de Cirug a: JABID
	Complicaciones: NO SABQ.
Numero de Hermanos: Vivos: 03 Muertos:	
Miembros de la familia con labio o paladar hendido:	Madre Fadre Hermano Hermana Ningono.
HISTORIAL DEL PACIENTE:	
Medicamentos que esta tomando; □ Ninguno □ Anti-malaria	□ TBC □ Otro:
Vacunas:	AR Otro:
Alergias: 🗆 NKA 🗎 Otro:	
Embarazada? ☐ No ' ☐ Actualmente ☐ Pe	rdio el bobé, Explique:
	Superior 🛘 Her etitis 🗀 Malaria 🗘 TB 🗘 Otro:
	T
Lungs: Negativo D Otro	
Corazón: ☐ Negativo ☐ Hipertension ☐ Sopi	O Ctro:
LABORATORIO: Hernatocritos: %	Otros Examenes:
Hemoglobina:	g/dL

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (1 de 3)



Apelido tero y 2do: Nombre 1ero y 2do: DIAGNOSTICOS DE LABIOS: O1 Labor normal O2 top Undat. D3 Oor Undat. Completo O3 Oor Undat. D4 Completo O5 Oor Undat. Completo O5 Dor Undat. D6 Date D7 Debat D8 Decompleto D7 Bate D8 Decompleto D7 Bate D8 Decompleto O7 Bate D8 Decompleto O7 Bate D8 Decompleto O7 Bate D8 Decompleto D8 Debat. O7 Bate D8 Decompleto O7 D7 Bate D8	Apellido 1ero y 2da:	•		# Operacion Sor	nrisa:
DIAGNOSTICOS DE LABIOS: 0 1 Labio promal. 0 2 tre Undat. 1 2 tre Undat. 2 1 1 1 Paladar normal 1 2 tre Undat. 2 1 1 1 1 tre Undat. 2 1 2 tre Undat. 2 1 1 1 1 tre Undat. 2 1 2 tre Undat. 2 2 tre Undate. 3 2 tre Undate. 4 treorrighto Dr. 4 treorrighto Dr. 5 treorrighto Dr. 6 treorrighto Dr. 6 treorrighto Dr. 6 treorrighto Dr. 6 treorrighto Dr. 7 treorrighto 9 2 treorrighto				Ciudad:	
0 1 1 1 1 1 1 1 1 1	140mbre 1610 y 200			Fecha:	
0 2 bet Under 10 complete	DIAGNOSTICOS DE L	ABIOS:		L	
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE LABIO (Circule unicamente el procedimiento que se realizara en esta mision) O 16 trq Completo O 19 Des Completo O 19 Des Completo O 10 Des Unidades Completo Orra y Suare D 10 Suare Unidades D 10 Suare Unidades O 10 Des Un	O 1 Labio normal				
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE LABIO (Circule unicamente el procedimiento que se realizara en esta misión) Ninguno		1	.63 complete, Der	100	(debu
Place Complete Difference	Incomplete	Completo	Complete, bg	Com	Black reparation of 12 Bilator reparation
Notas de Evaluacion: Diabio Unitateral Cabio Bilatoral Rovision de Cicatriz O ra reparacion de labio			E LABIO (Circule	unicamente el p	rocedimiento que se
DIAGNOSTICOS DE PALADAR: O 13 Paladar normal O 14 Izq Unibat. Alveodar Incompleto Picura Alveodar Picura Alveodar Picura Alveodar Picura Alveodar Dari Der Unibat Unibat Completo Dari y Suave D 19 Der Completo Dari y Suave D 27 Blat Completo Dari y Suave D 28 Izq U abstoriat Completo Dari y Suave D 27 Der Unibat Reparado D 28 Izq U abstoriat Completo Dari y Suave D 29 Paladar Unibat Reparado D 30 Paladar Blat Reparado D 31 Insuficiencias Velofaringea reparado PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE PALADAR: Circule unicammente el procedimiento que se realizara en esta mision Diagramo Direvision de paladar Dorticochea DColgajo Faringeo D Colgajo de Vornor Dotra reparacion paladar Notas de Evaluacion:		· .	sel - D Ravision da I	Circatria . [] O ma messas	esisse de labin
DIAGNOSTICOS DE PALADAR: 0 18 Der Undat Compete con Fiscura Alveolar Der Incomplete Der Incompl		Towns	milesol	do la	accor (de 1800)
O 14 Izq Unitat Alveotar Incompleto D 15 Izq Unitat Compete con Fisura Alveotar Incompleto D 15 Izq Unitat Completo con Fisura Alveotar Fisura Alveotar O 16 Izq Unitat Completo con Fisura Alveotar O 17 Der Unitat O 20 Blat Incompleto D 17 Der Unitat O 27 Blat Completo D 17 Der Unitat O 27 Blat Completo O 27 Blat Completo O 28 Dra Paladar (dbuje) O 29 Paladar Unitat Reparado O 30 Paladar Blat Reparado O 31 Incuficiencia Velotaringea reparado PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE PALADAR: Circule unicalmente el procedimiento que se realizara en esta mision Divinguno Direvision de paladar Dorticochea D Colgajo Faringeo O Colgajo de Vorner Dotra reparacion paladar Nolas de Evaluacion:	DIAGNOSTICOS DE P		(D D	
Alveolar Incompleto Completo Der Faura Alveolar Completo Der Completo Completo Der Completo Completo Der Its Lits Undar. Completo Der Its Lits Undar. Completo Der Its Lits Incompleto Der Incompleto	CI 13 Paladar normal				
Completo con Fisura Alveolar Del 16 txq Completo Der Incompleto D	Alveotar	Com	peta con	C) 22 Subn succeso	Complete Dure
Der Incompleto Der In	Complete con			0 23 Suave	1 4 3 7 . 3 1
Alveolar Incomplete O 30 Paladar Băzt Reparado O 31 Insuficiencia Velotaringea reparado PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE PALADAR: Circule unicalmente el procedimiento que se realizara en esta mision ONoguno Oriente Doricochea Ocologijo Faringeo Ocologijo de Vorner Octra reparacion paladar Notas de Evaluacion:		1 ' 1			
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE PALADAR: Circule unicamente el procedimiento que se realizara en esta mision Divinguno Direvisión de paladar Divitocchea DiColgajo Faringeo Di Colgajo de Vomer Diotra reparación paladar Notas de Evaluación:		(NO)		Crempleto	
se realizara en esta mision Divinguno Direvision de paladar Divitocchea DiColgajo Faringeo DiColgajo de Vomer Diotra reparación paladar Notas de Evaluación:	O 29 Paladar Unitat Repurado	C) 30 Paladar Bita	Reparado ()	31 Insuficiencia Velotaring	ea reparado
Notas de Evaluacion:	se realizara en esta m	noision			
		ruar LiOrboochea DC	olgajo Fanngeo □ Col	gayo de Vomer DOtra n	eparación paladar
RIMOPIA STIZ ADIORIA			<u> </u>		
TWI SPECIAL CONTRACT	RINOT	म्द्र होस	ia ab	ierto	7

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (2 de 3)



Apellido 1ero y 2do:	# Operacion Sonrisa:
Nombre 1ero y 2do:	Ciuded:
	Fecha:
DIAGNOSTICOS DE FISTULAS:	
O 32 trq rescal (abital Labital	0 30 taq 1 Der
D 33 trq Alveolar Alveolar	O 39 izq y der Alveoler y enterior Ouro y Sunv
District anicolar y anterior y anterior	O 40 leg y Dor Alveolar, as tarlor y inectio
□ 44 Otra Fistula (dibuje)	
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE FISTULA (Ma se realizará en esta misión)	arque unicamente el procedimiento que
Difference	Reparación de fisti (a
Notas de Evaluacion:	•
DIAGNOSTICOS DE NARIZ:	
Cl 45 Deformacion nascal unilizateral trop	48 Deficiencia de Critumelta
O 46 Deformacion ressal unilateral der O	49 Desviacion Septial
☐ 47 Deformacion narsal bitatorial ☐	SO Otna Nariz (Olbuj :)
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE NARIZ:Marq realizará en esta misión	ue unicamente el procedimiento que se
	Reparación de Disviacion Septal
	Rinoplastia (huero y cartilago)
OReparadón bilateral de narra	Otra reparación de nariz
Olivino de Cartilago	
Notas de Evalusción:	

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (3 de 3)



Apellido 1ero y 2do:		# Operacion Sonrisa:
Nombre 1ero y 2do:		Ciudad:
1011bic 1610 y 200.		Fecha:
OTROS DIAGNOSTICOS:		
☐ Contractura por quemadura	Localizacion:	
☐ Deformidad Craneofacial		
☐ Hemangioma		
☐ Microtia/ oreja en copa		
☐ Nevo/ tumor/ quiste/l⊌zær		
☐ Ptosis Ocular		
☐ Polidactilia/ Sindactilia		•
☐ Cicatriz por quemadura		
☐ Otro tipo de cicatriz:		
☐ frenillo		
□ Otro: E		
	Injerto de piel de espesor completo Injerto de piel de espesor parcial en zetoplastia ste/ lunar	
□ Otro:		
Notas de Evaluacion:		

EVALUACION DENTAL



Apellidos: Guevara Villamizar	# Operacion Sonrisa: 123
Nombres: Jose Antonio	Ciudad: Qua
Edad: 26 Representante:	Fecha: 12/3/11
EVALUACION:	
Dientes ausentes:	entes cariados: 2\
Diente de la brecha (cáracterísticas): 2000.	
Paladar	
Labios: Socoolo HLUT	
Alvéolo:	
Patología:	
Otro:	
TRATAMIENTO RECOMENDADO:	
☐ No se necesita de tratamiento	
	☐ A realizarse en el Quirófano
☐ Referido a Sigma dental: ☐ Operatoria	Profilaxis y prevención
G Operatoria	E i Tolliaxis y prevendon
M Referido a la consulta de OEM:	
☑ Referido a la consulta de OFM: Otros: (Rayos X. bionsia):	
Otros: (Rayos X, biopsia):	
TRATAMIENTO REALIZADO DE ORTOPEDIA FUNCIONAL DE	LOS MAXILARES:
Nonce he stilized	
Fecha inicio del tratamiento: Desde el nacimiento	☐ Otra fecha :
☐ El tratamiento de OFM se realiza por la Fundación	
por la l'allocació	
☐ Tratamiento regular ☐ Tratamiento no regular	
	are connección de
660	

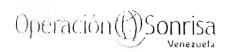
Nombre y Firma del odontólogo: Daviello Morevo.





HISTORIA PEDIATRICA

ANTECEDENTES PRENATALES:
Embarazo controlado: SI NO , Gesta II Embarazo deseado: SI NO Vitaminas: SI NO Radiaciones: SI NO , Contactos con pesticidas: SI NO Louando? Uso de drogas : SI NO anticonvulcionante NO anticonceptívos? NO Otros: , Cuando: , Tabacos: SI NO Cuando: Stress durante el minarazo: SI NO Cuando:
Stress durante el imparazo: SI / NO Cuando: Placenta Premio delole mino de emburazo + Anemio i+ HTA
ANTECEDENTES PERSONALES:
Operaciones anteriores: SI
EXAMENES DE LABORATORIO:
Hb: 157 Hcto: 497 Leucocitos: 3300 Segm: TO Linf: 38 Pt0.96 Ptt Til Plaquetas: 22300 Tipiaje: UL-) VDRL: NZ H.I.V: NZ Exade Orige: Nom d Exa. de Heces Nom d Otros: Guerra OT Usea: 3(19) Ra RX DE TORAX: Normal.
EVALUACIÓN PRE OPERATORIA:
DIAGNÓSTICO Lendicleen Laboral Janepale
INDICACIONES DEL PEDIATRA:
Jalano.
Firma del Pediatra



FICHA PSICOPEDAGOGICA

10RNADA: Caqua 12-3-11

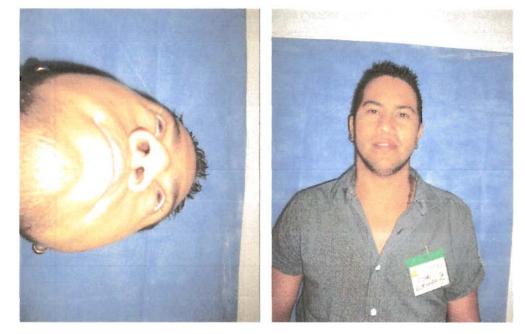
4
I - IDENTIFICACION DEL PACIENTE:
· Nombre completo: José Guerbara
· Lugar y Fecha de Nacimiento: Caracas, 22-8-84
· Edad: 26 Sexo: R Escolaridad: Rachiller
· Plantellic Enrique Delgado Patrición: Valencia
· El paciente vive con: Sus Padres.
Observacion:
· En caso que el paciente no estudie, indicar razón: Porque Conaenzo
· El paciente trabaja: Si , agencia de Viafe Valana de Turismo
II DATOS DEL REPRESENTANTE:
toca Cota is Caroner
· Nombre Completo: USE (Inlonio Guertere)
· Nexo: radre Edad: 49. C.I.
· Grado de Instrucción: Udministrador
· Profesión u Oficio: Coministrado + 1 ofot / 1031
· Domicilio: Quacara Utb. tos Maran os Cel Vimon 1=3
• Teléfonos: 0245-581.0618, 0414-405.9127, 0412-532.2344.
· Observaciones (Integración Familiar): Integrado Pati
Hama, rapa, offermanos del facterile.
III ANTECEDENTES:
· Embarazo: Notral
· Parto: NOtwal'
Desarrollo Psicomoror: NOTWAL'
· Lenguaje: Habla bien
Alguna vez ha convulsionado:
Toma algún medicamento: NO
Presenta alguna deficiencia visual, motora, auditiva u otra: Tiene Mopie Leve

HABLA

Diagnostico:					6 meses
√Labio heudído:	unilateral	_ bilateral	_completo _	incompleto	operadono operad
					to operadono operac
Fistuta	Alveolar	Palatal	ot	ros:	
¿Sospecha de problen	nas Auditivos?:	_sino.	Evaluación	a:sino.	. Referencia:sinc
<u>Sección I:</u> (Llenar so Labio Hendido pr			sentar retardo	en la adquisició	n del lenguaje.
Paladar Hendido p					
Sección 2:					
Patrones de articula	ción:				
Dentro de los límit	t <mark>es de l</mark> o esperado	para su edac	l o estimado /	reportado nivel	de desarrollo.
_ Procesos fonológio	cos (no esperados	para su edad			
Emisión Nasai en	fonemas de alta p	resión oral.			
Articulaciones con	npensatorias:	_Oclusivo: g	lótico:	; faring	eo:,
Otros:	<u> </u>	_Fricativa: N	asal:	; faring	gea:
Habilidad para mejo	orar el babla al r	epetir:	_ buena	regular	pobre
Inteligibilidad del h:	abla:	-	buena	regular	pobre
Resonancia Oral / N Hipernasalidad	asal: Nasalidad (combinada	Hipor	asalidad ot	ras:
Destrezas Oral-Mot		D: C			
Dentro limites no	ormales 1	Difficultad:	Leve	moderada a	severa severa
Alimentación: Regu	urgitación Nacal	ningun	2		
	emas con sólidos			problemas con	sólidos y líquidos
	emas con líquidos			•	líquidos solamente
Desarrollo de Lengu	uaje:				
Comprensión:	dentro de los lís				
Expresión:	_ dentro de los lí	mites norma	les para su eda	ad reta	ardado para su edad
Comunicación en lo	pragmático y er	n lo social:	dentro de u	ın rango aceptal	oleno aceptable
Interacción con sus Bachiller	compatieros:	ade	ecuada	inac	decuada
Rendimiento Escola	ar:atento(a)		D	esatento Bajo rendimiento	Inquieto
Apoyo de Terapia o	del L'anguaia:	si anecua	Referencia:	sajo renormeno	N / R
Trabaja: sí	no		Referencia		
Ayuda Familiar:	ad ad		no	adecuada	
			otras destreza	s relevantes:	buenoregular pobr
1	metil	Cag	ua; 12/0	13/2011,	

AUTORIZACIÓN

Nosotros, José Antonio Guevara, venezolanos, mayores de edad, de este
domicilio, titulares de las cédulas de identidad Nos. 18.688.831 y
, respectivamente, actuando en éste acto en nuestros caracteres de
Representantes Legales de nuestro menor hijo, de
26 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:
2 12
Firmas. Jas J. Guevara U 18.688.831



José Guerarra 59



	A18442	 	
		*	
•			

- SUTURA REQUERIDA
- TUBO ENDOTRAQUEAL REQUERIDO

• SONDA DE ASPIRACION (Tipo)

HISTORIA DE ANESTESIA	e Gueraia.
Secula de Queislat	4,
Revision de labro horraquemente	at a second
ASA TIME TO THE TOTAL TO THE TOTAL T	
Dr. Opiel Rosa Gulierre Theores Ga	Me.
Pedocaria + Concum + Peularie a los	all sedans
RESUMEN PRESAMESTE SIGO	
26a N. 1. 70 65Kg 49.7 15.7	Maguetas 223 Baller
(3300 OC) Series (Crea Creating) (8)	R. HITV BY 18/16
-04 4 30 km 5 30	HMIENTO
Fulling & silves	Infiltración Con
Domain Bridge	Paina 25 mgs +
	Torderaina 100 mg
	7
9702 98 117	_
TA(1) 110	
PAM(\$) 400	,
Apalestidato)	
**************************************	6
0 P € 1001	
VelDala Palentilli as	1
11660	
	1
	COMMITTEE TO EXPERIAL EN
98%	ECG-PANZ- Spor
todisland Pol	J Jose .
Egenetal V	1
	1
IAMORAMIENTO NEMOSTASTA VENECUSIO: (1-20 MG2).	₹
(N=20 MG).	

.

RECUPERACIÓN

RECUPERACIÓN	4		# de	Historia.	
PROCEDIMIENTO: Labio Paladar Fistula Hemangii Uni. Eilat Ligadura ANESTESIA: General Local Otra: ALERGIAS:			7056	y Fecha.	- 12
STOSTOR ST. GAMOS			20	24 dad:	_
Nombre del Cirujano. Nombre del Anestesiolog	go.				
RESPIRATORIO NORMAL Disnea Estridor Roncus	ITEMS	INGRESO	1	2	EGRESO
SITIO DE LA CIRUGIA NORMAL Singrado Sangrado Dehiscencia	Hora	6-25	CONTROL	CONTROL	
HIDRATACIÓN:	Temperatura				
IVF Gt&s/Mgotas: <u>MEDICAMENTOS</u> :	F C	to			
Catallan: Supo:Mg Suspension:gr	T,A	Jan	-		
Soricum: IV	F.R	278			
Nubain: IV	Sat 02	991.			
ESCALA DEL DOLOR: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		, ,		ll	
Otros Medicamentos:			·		-
				,	
Observaciones:		-			

FIRMA DE EGRESO Y NOMBRE LEGIBLE.



AUTORIZACION ANESTESIA

Mediante la presente au anestesiología de Operación Sonr	-	o integrante del departamento de
	con sede en	Cagra
técnicas y procedimientos estable	cidos para que se me sea p esgos que conlleve y dando	ésicos necesarios, de acuerdo a las bracticada la intervención quirúrgica o cumplimiento al articulo 34 de la
y terapéuticos que produzcan e mentales, requieren de la auto representación legal. En caso de obtener el parecer o criterio o procedimiento previa consulta y o acta en la cual deberá constar la	I condicionamiento o la orización por escrito de e extrema urgencia, si no del paciente o de su reopinión de otro facultativo a opinión del medio que l	os realizados con fines diagnósticos perdida transitorias de la facultad l paciente o de quien tenga su existiese posibilidad inmediata de epresentante, se podrá realizar el . De todo lo actuado se levantará un llevo a cabo el procedimiento y de al representante legal o al interesado
Los procedimientos a que para fines de la salud y del bienes		ticulo se emplearan exclusivamente
José A. EUEUARA U.		02 de April de 2011.
Paciente: CIV: 18-688.88[
Representante Legal: CIV: 6008.477		

	RIA MYALUACION D	oris:	1001:10/0/11
F830: (05)	Cirugla Pisquas		12/3/Mor: 6:15
es ciergico a siguin magia		<u>. </u>	Toleronos: Othern entre
Es clérgico a sigún madicamen - Na tendo reciontemento tou, e Esta tomado Aspirina (o similar)	No, Elimento o el polvo?	را التا الح 	04144059124
The tornado Aspiring to similar	The organic go becoming		7. 1. 1. 1.
Ho temado piques vas	57. 159 U:06.68 10 dlast	137 5	Tilmo hasta
and the property of			lace lan 223
- Cold's Darra IO's Cin-			
Usa lentus de contacto?	montura		
one coranes en sus digitus fr		戶戶	1 1 and and all later
1000			a fundada
			als on en
	ver et conditar		
ar giere alguna bebida arabbas	Distancio Interdentario		S
		عا ريا	
Copyright (Initiaps) A Dot Chi	title a second	<u> </u>	∄ i
The circle objected to the contraction		- 2 9	~
a autorio o atorio por			व
Secial duranto una enpeticació o o	ne operacións	نظر ا	
and obeliago sulou?	- p-marghylly		. ∫
. 6 han itado unestuera (com?		[23] [::	<u> </u>
The Sen dado phetioard detretors		□ 1	
are han hachd alguna train, lumb	n senoulouss	93 🗓	ā \
The same of the sa			₹) · :
Entre of Carracted a actual marticle		~_	
Life tylade a serro do alguna do	t usids ontermoses.	J	
Country, Vonitor		_	_ }
ternis nicial, Rollejo	Problem.te de opequ		[[
hergestion persistents	ongreen or areas	So (Scil	D)
Conques Neuments	American America	5	1
Erifisama Enti Pulmoner	Ananya chanancoliid	:5	F. I
Phaia, Mucasidad	Editionnoide Editeriosa		K.I.
	Districtor		1.1 1.2 (
Finite, pedeo	Tto con esteroldes	ا ا	Į (
Laticulted bord respiring	٤. أسم	L	D
Enfermeded cardiaca	ELLI Piernus hinchadas, 1		D } !
lension arterial etto	Problèmina de setum	a [-	- b }
ension arteria, paja	Asrita	r	1
	Problemas dere carr	linar L	-
්ශවට සැ ර ්මය	(Nobiliano, duerrayas		- -
South reumanica	Verigo, Morrico		£ (
Sopios cardiacos	Cegnera, 2 redera	!_	£1
് പ്രവര്ത്തിലേട്ട		1	[]
**************************************	Convolution of Epilon	pola 🗍	D (
	Meningitis, Ircho	1†	
Angina, Dolor de pactica	Difference la necional	:1	7
Picolotties, renaves	Giacom	#;	-1 (
repaires, Ent. Hopolica	Vaccing	4	= 1
Trastornos nervideos	+,	4	71
	Duna emergiadades	T.	
Esta intervención sera cariceta piensa Ud. podir un racricultio	se bor alban segure o		
Thay alguna pregunta curringur		<u> </u>	
TOP TO PREGULAR CONTROL	o hoco o	[ai] 15.	=)

Sonrisa Venezuela NOMBRE DEL PACIENTE ______

EVALUACION PRE-ANESTESI

PARA USO DEL DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGICO

N(CMBRE DEL PACIENTE	god line	Ha ra >			
	XC MEDAD	100		TALLA	1.40.	IMC ~
():	AGNOSTICO H lat	1 - //		NIERVENCION PROP	16 /	plastia
M	DICO IRAIANIE			-1		/
D	alos positivos de la encu	ESTA y DEL EXAMEN	FISICO	t. labral	operado	
					/	
Γ		DATOS PC	SITIVOS	DEL EXAME	N FISICO	
	ic 124/8/ mmHg		Fr .		82	Temp
	ASPECTO DE LA PIEL	Austma	P.	Edo. DE C	CONCIENCIA (1	grmal.
-	CABEZA CUELLO:	H. lake	el opes	ada.		
-	COLUMNA VERTEBRAL	nos	male.			
-	EVALUACION PULMONAR		//	ESPIROM		
-	ABDOMEN OSTEO-MUSCU		11		GP= 5.290.	17/1
-	HD 15, 7 op 6 H10 40	11	82 mg/	Plog 223-000		
-	Ofros. 0(-) ATPLICATE	HIV	1	VDUI (-)	Creot 0,8 m	1. Ureo 31,8 mg
-	EVALUACION CARDIOVASC	notural, nees:	Norman		/	fecho:
ŀ	Rx DE TORAX.	JUCAR			: :	recho.
L						
	EVALUACION: Mallampati	(1) 2 3 4	Distancio	o Tiromentoniana		Cts.
	VIA AEREA: Apertura Orol		Movilido	od Cervical	:	
ĺ		(Close I)	Close 11	Close III	Close IV	
- 1		60.00	1000	(James)	(FIRST)	
		(B)	pag			
1		(()		VI IV. DI	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	
		\\	Ų			
		\sim		7		
		INI	DICADO	DRES DE RIES		
					<u> </u>	
	A.S.A. JOHNS HOPKINS:		11	111	1V \	
	VIA AEREA:	1	11	19	IV \	
	I.M.C. P(kilos) / A (en metro	os al cuadrado)	"	,,,		
	The contract of the contract o	23 61 60001000)			l .	
	1ECNICA ANESTESICA SUGERIO	DA		OBSERVACIONES	i.	
		124				
	MEDICACION PRE-ANESTESIC	^ Orx.		SAP		
					010100	(A)
	MEDICO ANESTESIOLOGO	12.6 and	ilson	recha do	13/2011	1 :
		10				

CUESTIONARIO PA ... EVALUACION PREANESTESIC... DE NIÑOS

MENORES DE 12 AÑOS

Nombre:	No Historia:	Fec	ha:	Hora:
Cirujano:	Cirugia Propuesta:			
	alia: I.M.C.	Tele	fonos:	
Representante:				
1. Es alérgico a algún medicamento, a 2. Ha tenido reclentemente tos, gripe o 3. Ha temado Aspirina (o similar) en lo	dolor de garganta?			
Ha tomado alguna vez dipirona? Toma algún otro medicamento? Usa gotas para los ojos o para la na Usa lentes de contacto?	ariz?			
4. Tiene dientes flojos, astillados o con	caries?			
Cuantos dientes tiene?	at avertia?			
5. Tiene alguna dificultad para mover of Tiene alguna dificultad para abrir la Medida Tiromentoneana				
Nacio de parto normal? Nacio de parto instrumental o cesar	еа?			
Cual fue la causa? Cuanto peso al e				
Requirio observacion en incubador Requirio intubacion y ventilacion me	ecanica?			
Quedo alguna secuela de lo anterio	077			
Presento Ictericia? Tratamiento				
8. El desarrollo pondoestatural ha sid				,
El desarrollo intelectual ha sido nor	mai? Que grado estudia?			
9. Ha sido operado antes?				
Le han dado anestesia local?				
Le han dado anestesia general?				
Le han hecho alguna transfusión s				
Ha tenido o algún panente suyo al sena durante una anestesia o una				
11. Edad de la menarquia:	alas anlassadadas			
12. Ha sufrido o sufre de alguna de e: Ulcera, Gastritis, Vomitos.	Anemia, Leucemia			
Hernia hiatat, Reflujo	Anemia drepanocitica	님		
Indigestion persistente	Enfermeded tiroidea	님		
Bronquitis, Neumonía	Diabetes Tto ann externides	$\exists 1$		
Enfermedad Pulmonar	Tto con esteroides	님		
Flema, Mucosidad	Problemas de columna	' 님		
Asma, Bronquiolitis	Artritis	닠		
Dificulted para respirar	Problemas para camin	ar 📙		
Enfermedad cardiaca	Debilidad, desmayos	닐ㅣ		
Soplos cardiacos	Vértigo, Mareos	닏ㅣ		
Palpitaciones	Ceguera, sordera	님		
Fiebre Reumatica	Convulsiones, Epileps	·** - -		
Problemas renales	Meningitis, Polio	님		
Trastomos nerviosos	Dolores de cabeza	닏		
Problemas de coagulación	Vacunes	닏ㅣ		
Hematoma o sangrado fácil	Otres enfermedades			
Hepatitis, Enf. Hepatica	7			
12. Hay alguna pregunta que desee	hacer?	si no		

ēdad:			Cirugia Pos	distoria:			esica de ad Foa:	Hora:	
	Peso:	_ iGGn*	,					MORE:	
es clarg.	co a Eigún madicum o reciontamento tos	19710 - 15		AM C.			Telefonos:		-
i his taras	o reciontamento tos, do Aspinna (o simila	Gripo o dolor	o el bolvos		<u> </u>	<u> </u>			~
Ha tomas	o Aspinna (o similo os dinito	r) an ios áitis.	Co 10 church		U	F.,			
יוט החה כיי	co alguna vaz cipiro	na7	-100:091		[0]	10			
6019	Pana lot olor -	107			$\overline{\Xi}$	1			
		ra la noriz?				3			
دار ٥٠	ncha o puentaria				6666666666	e e e e e			
one co:	ones en sus dientils	fionialus?				12			
	THE HOICING SALES		••		4	100			
			97		H.,	[20]			
	una dificultad pera c	ibur to become				[PZ]			
ingiere ai	Ouna behira sisas	Dista	elitopholid alaci	ric.	<u>.:</u>	סר			
Fuma o is	puna babida sicoho	lica mas do u	13 YEZ al die?			-			
						(e:			
i Realiza a	imu (fumaba) y por d Igun daporta o ejerc	מסטעים ויים וויים ויים	7		رے	رد			
⊸, · · a :e∪rGC	0.51000.00		Noticentia.		••	[2]			
C Ha sido d	pperado antus?	יהפונילס מטח מ	in?		<u> </u>				
. 6 han de	ado enestesia (cc::17					<u></u>			
on likn da	ado anestena Gures	_			띩				
ac hán ha	eche alguna li accide	U17				[a]			
is Festivade	i la ultima regi zi	aon senguina	77		1	<u>s</u>			
وزاره فلادة	araceda ectes nas.				_	120			
To the stand	to a surro do alguna	Co and an area			[1]	[11.3]			
ವಚೀತ್ರ 6	astrilis, Vomitor	11				—. ,			
	cial, Ronejo		Problem.14 do						
	in persistanta		cioniziona o d	ಚಾಂಗಾರಂ f ತ್ಯ	cil				
	s Neumeria		Popular, Linco	د:			}		
	Ent Pulmoner	١)	Ansalar daylar	rwitted					
	ucasidas	الـــا،	Ediomoded in	Cigua		;==			
		[]	Distretos			()	í L		
-1012, JB		[_]	Tio con distant	lcina		<u></u>	(
, inculted	pera respirm						}		
tinformed	ted cardiaca	(Pistous bincha		6 3		}		
i ensión e	actorizat etto	,== <u>;</u>	Problemus de .	octum.;g)		
ampion a	arterial paja	:!	Athin						
-1350% ರಾ		السيالة المسالة	Problemas cor			1			
Socie rec			Organization con			$\overline{\Box}$)		
Sopios ca			Vertigo, Marrie	s .		5	}		
		1)	Capiteru, 3 ard	cıa					
ೆ ಪ್ರಾಚಾರಣ		[]	Convolution of						
1,4102053		:	Medingitis, I-e)						
ה יבוחבן כ	Delated phates	••••							
File Storing	n renaves		Ordania Jerger	W.Z.		!_}	}		
	Ent. Hopatica	: <u> </u>	Glaucon).]]		
	s nenhadas		Vacunns						
		-)	Otras emergas:	र १८५७					
Signsa A	mencion sera sance di pedir un recresio	ijspa bot alon	ი ნოლიქი ი			,	,		
	na pregunta gun la	.0 /				no			
	AND DEBUCHBUL COLORS								

Sonrisa Venezuela

EVALUACION PRE-ANESTESI

PARA USO DEL DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGICO

EMBRE DEL PACIENTE						
CEDAD	PESO		TALLA			
AGNOSTICO						
DICO IRAIANTE						
IOS POSITIVOS DE LA ENCUESTA y	DEL EXAMEN FISIC	0				
-						
D.						
		IVOS DEL EXA)		
ASPECTO DE LA PIEL	F	- 1	fc X ¹ ·	Temp		
CABEZA CUELLO:		Edo	DE CONCIENCIA	: 		
COLUMNA VERTEBRAL						
EVALUACION PULMONAR:				<u> </u>		
		ESP	IROMETRIA:	:		
ABDOMEN OSTEO-MUSCULAR				·		
PD Fibu	Glic	Plog	G.B.:	PI:		
11011	HIV	V DRL	Creot.	Ureo		
Olios.						
EVALUACION CARDIOVASCULAR				fecho		
Rx DETORAX.						
VALUACION: Mallampati 1	2 3 4 [Distancia Tiromentoniar	20	Cts.		
/IA AEREA: Apenuro Orol:		Movilidad Cervical	10			
contract of the contract of th	Clase i	Clase III Clase III	Close IV			
ĺ	6000	000	والمستحدث الم			
	(All All All All All All All All All Al					
Í	(Common)	W 11)) ((()			
`	i i i			·}		
	/ / /		نكر كم كلو	/		
	-	\\				
	INDIC	ADORES DE R	IESGO			
A.S.A	1	11 111	IV	ν ε		
JOHNS HOPKINS:	1	11 191	IV	V		
VIA AEREA:	1	11 113	iv	V		
I.M.C. P(kilos) / A (en metros ol cu	odrado)			i .		
ISCANCE ANICESCOCE CHOCONE			.066			
TECNICA ANESTESICA SUGERIDA		OBSERVAC	IONES			
•			**			
1,500			- <u></u>			
MEDICACION PRE-ANESTESICA		SAP	•			
MEDICO ANESTESIOLOGO		ſĘĊĦĄ				