VISITA POST-OPERATORIO Operation (#y5mile Changing Lives One Smile at a Time □ 1 Semana □ 6 Meses □ 1 Año MAracan Ciudad: Fecha: Lugar: Nombre de Evaluador: POR FAVOR LLENA TODA LA INFORMACIÓN COMPLETAMENTE! Apellidos y nombres del paciente: Original H. Actual H. Clínica # Diagnóstico ANTES de la cirugia: Clínica # (si aplicable) □rLu □ FLB ☐ FLPB META SALDEND JENENIA JESEGA 🗹 FLPU 🗆 FP ☐ Quem. Fecha nacimiento: 18/04/ ☐ Otro: Sexo: DM □ F Día / Mes PROCEDIMIENTO COMPLICACIONES ☑ No ☐ Fisura Labial □ Infección/ ☐ Dehiscencia ☐ Carece de integridad muscular Complicaciones I'm cirugía ☐ Ausencia del surco labial superior (solo en FLB) □ 2^{da} cirugia ☐ Otro: ☐ Fisura Palatina □ No ☐ Dehiscencia Dibuja localizacion de fistula: Localizacion de Fístula: I 1 cra cirugía Complicaciónes 20 % □ No Fistula □ 2^{da} cirugía M Pre-Alveolar ☐ Infección ☐ Post-Alveolar ☐ Union de paladar primario & secundario ☐ Otro: ☐ Paladar Duro ☐ Paladar Blando ☐ Union de paladar duro con paladar blando ☐ Tamaño de Fístula ☐ Fístula Sintomática ☐ Injerto Piel □ No ☐ Infección ☐ Otro: ☐ Pérdida injerto Complicaciónes ☐ Colgajo □ No ☐ Infección ☐ Otro: ☐ Necrosis Colgajo Complicaciónes Otro Proc: □ No ☐ Infección ☐ Orto compliaciónes o comentarios: Complicaciónes ☐ Posibilidad de cirugía ☐ T. Lenguaje ☐ Dental ☐ Obturador ☐ Pediatría DISPOSICION ☐ Ortodoncia □ ORL ☐ Genética ☐ Psicología ☐ Otro: Información Post-Operatoria T. Lenguaje Información Odontológica Ha recibido tratamiento de T. Lenguaje después de la Recibió una placa obturadora? □ SI □ NO cirugia?? Si es SI, con que frecuencia uso el obturador? SI DNO El paciente ha tenido problemas con el obturador? SI NO Si es SI, cuántas sesiones por mes? Si es SI, cual problema:

Programmer por cross Frencho popiamo - D Darope DIA

EV.	ALUA	ACIC	NES

Operación Sonrisa

Apellido 1ero y 2do: Mejias Saldeno # Operación Sonrisa: (09)
Nombre 1ero y 2do: Jeremias Jesequiel Ciudas: Cagua - Maracay Fecha: 12-03-20H27/
#OSH: # Expediente local:
Acompañado por Elsa de Hejlas. Relacion con el Paciente: Mama
INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE:
Dirección: Urb. Romulo Gallegos Calle Eucalipto Nº 8-01
Cagua - Aragua.
Ciudad: Cagua Departamento:
Pais: Venezuela.
Telefono: 02449720506 (Svegra) Celular 0412 4449053 4449061
Localización del Telephone: 0412 - 4900887
Established Telephone. O-112 1100001
Distancia recorrida: kms / horas (encierra en un circulo)
☐ A pie ☐ En burro/caballo ☐ Bus ☐ Taxi ☐ Bicicleta 《Z Carro ☐ Avion ☐ Bote
Género: ☑ Mascutino ☐ Femenino Examinado previamente: ☑ OSH ☐ Otro
Operado previamente? CLOSH Clotm
Escribir of most on letras foj:most: Junio da: 10 ano: 2002) Fecha de Nacimiento: Mex: 04 Dia: 18 Año: 2008 Si OSH, Expediente # año 2008. Hattur?n
Edad: 2, 11 mesas / mesas (encierre en un circulo) Tipo de Cirug a: Labio
ACTUAMMENTE: 3 años 4 meses. Complicaciones:
Numero de Hermanos: Vivos: 02 Muertos:
Miembros de la familia con labio o paladar hendido; Madre Fradre Hermano Hermana
HISTORIAL DEL PACIENTE:
Modicamentos que esta tomando: □ Ninguno □ Anti-malaria □ TBC □ Otro:
Vacance: Distance Dis
Vacunas: Ninguna Polio DPT MMR Otro:
Alergias:
Alergias;
Alergias:

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (1 de 3)



Apellido 1ero y 2do:		# Operación So	nnsa:
		Ciudad:	
Nombre Tero y 2do:		1	
DIAGNOSTICOS DE L	ABIOS:		
O 1 Labio normal			
C) 2 leg Unital	04 tog United	6 Dluk trg	Blac 10 Otro Lat
Incomplete 19	A Complete	Incomplete Incomplete	pleto (60x
O 3 Der Undat Incompleto	Completo Co	1 Basi De	Bibac II Unidates reparas pieto II 12 Bilates reparas
PROCEDIMIENTO DE	REPARACION DE LABIO	(Circule unicamente el p	rocedimiento que se
realizara en esta misic	ж)		
□ Ninguno □ Labio Unita	teral 🔲 Labio Bilatoral 🔘 Re	vision de Cicatriz 🛭 O ra repa	racion de labio
Notas de Evaluacion:			
DIAGNOSTICOS DE P	ALADAR:		
O 14 leg United	O 18 Der Under	[] 22 Shon success	O 26 Der Unibatera
Alveolar	Compete con Fisure Alveolar		Complete Dure y Surve
15 trq Unaxi Completo con Fisura Alveolar	D 19 Der Completo	(1 23 Sharre	C) 27 Blat Complete Ouro y Surve
Der Incompleto	C) 20 Blue. Incompleto	duro ii sueve	☐ 26 Otro Paladar (dibuje)
D 17 Der Undur Ahrenter Incomplete	Completo	C empleto dura y sueve	L
O 29 Paladar Unitat Repurado	O 30 Peladar Blad Reparado	() 31 Insuficiencia Velobring	es reparado
PROCEDIMIENTO DE se realizara en esta m	REPARACION DE PALAD	AR:Circule unicamente	el procedimiento que
Olvinguno DiRevision de pala	Mar DOrticochea DColgajo Faring	eo 🛘 Colgojo de Vomer 🗘 Otra r	eparacion paladar
Notas de Evaluacion:	Pole toblastic		

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (2 de 3)



Apellido 1ero y 2do:	# Operacic n Sonrisa:
	Ciudad:
Nombre 1ero y 2do:	Fecha:
DIAGNOSTICOS DE FISTULAS: O 32 tzq reseal beloise O 35 Dor Massel Labeled	O 38 tzq 1 Dor Ale zobe
Abreolar O 36 Der Abreolar	O 39 izq r der Alveoler y en terior O 42 Junet d Ouro y Sunv
O 37 Der Alveolar y anterior y anterior	O 40 trq f Dor Alveolar, as tarlor y inectio O 40 palada Sum
DA Ora Fistula (dibuje)	
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE FISTULA (Man se realizará en esta misión)	que unicamente el procedimiento que
Difference	aanaika da Erdida
Notas de Evakuacion:	paración de fisti la
46 Deformacion ressal unitateral der	Deficiencia de Crilumelta Desviacion Septial Otra Nariz (dibuji t)
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE NARIZ Marque realizará en esta misión	
realizará en esta misión	
realizarà en esta misión ONinguno ORe	e unicamente el procedimiento que se
realizară en esta misión ONinguno OReparación unitateral de nariz ORi	e unicamente el procedimiento que se
realizară en esta misión ONinguno OReparación unitateral de nariz ORi	e unicamente el procedimiento que se eparación de Disviscion Septal noplastia (hues o y cardiago)

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (3 de 3)



Apellido 1ero y 2do:		# Operacion Sonrisa:		
Nombre 1ero y 2do:		Ciudad:		
		Fesha:		
OTROS DIAGNOSTICOS:				
☐ Contractura por quemadura	Localizacion:			
☐ Deformidad Craneofacial				
☐ Hemangioma				
☐ Microtia/ oreja en copa				
☐ Nevo/ tumor/ quiste/leaser				
☐ Ptosis Ocular				
☐ Polidactilia/ Sindactilia				
☐ Cicatriz por quemadura	Localizacion:			
☐ Otro tipo de cicatriz:	Localizacion:			
☐ frenillo				
□ Otro:	xplique:			
PROCEDIMIENTO PARA ES ☐ Ninguno				
-	njerto de piel de espesor completo			
	njerto de piel de espesor parcial			
☐ Liberacion de Contractura con	•			
☐ Craneofacial	20101100110			
☐ Excision de nevo/ tumor/ quiste/ lunar				
☐ Frenulectomia				
□ Excision de Hemangioma				
☐ Otoplastia				
☐ Polidactilia/ Sindactilia				
☐ Injerto de piel de espesor tota	al			
☐ Injerto de piel de espesor par	rcial			
☐ Excision de Cicatriz con zeto	plastia			
☐ Injection de cicatriz				
□ Otro:				
Notas de Evaluacion:				

EVALUACION DENTAL



Apellidos: Megida	# Operacion Sonrisa:
Nombres: Journal	Ciudad: Maracay
11 moses	
Edad: Representante:	
EVALUACION:	
	Dientes cariados:
Diente de la brecha (características): A	bientes Carlados.
Paladar:	And .
Labios: Geruela HI	ell Tig.
Alvéolo: HATza	
Patología:	
Oteo	
TRATAMIENTO RECOMENDADO:	
☐ No se necesita de tratamiento	
	The Control of the Co
	ealizarse en consultorio
☐ Referido a Sigma dental: ☐ Op	eratoria
Refendo a la consulta de OFM:	
Otros: (Rayos X, biopsia):	
TRATAMIENTO REALIZADO DE ORTO	PEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES:
	Desde el nacimiento 🖂 Otra fecha :
Fecha inicio del tratamiento:	
	Tipo de aparato:
☐ El tratamiento de OFM se realiza	por la Fundación
D El tratamiento de OFM se realiza	por otra Institución HLOS Samares
☐ Tratamiento regular	☐ Tratamiento no regular
-	·. \
Comentario final: 2 recommendo	a Carda of Palabac.
* Sord reforedo a entopol	27-12-11
a suopo	NI-W
Nombre y Firma del odontólogo:	alla F





HISTORIA PEDIATRICA

ANTECEDENTES PRENATALES: HISTORIA PEDIATRICA Jelemias ilejias. P: 15:34.
ANTECEDENTES PRENATALES:
Embarazo controlado i SI NO , Gesta T Embarazo deseado: SI NO Vitaminas, SI NO Radiaciones: SI NO , Contactos con pesticidas: SI NO cuando? Uso de drogas : SI NO anticonvuisionante anticonceptivos? Otros: , Cuando: , Tabacos: SI NO Cuando: Stress dyrante ei embarazo: SI NO Cuando: , Cu
ANTECEDENTES PERSONALES:
Operaciones anteriores: SI NO Guantas: 1. , 3 én toleradas: SI NO Hubo complicaciones/especifique: 0 m qua , Asma: D'Alergas: 0. Afecciones cardíacas: 0 Otras patologias: 0 weemmile a los 3 megas
EXAMENES DE LABORATORIO:
Eos 3/
Hb: 10.4 Acto: 34,2. Leucocitos: 9500 . Segm: 52 . Linf: 45/ Pt 12/123 Ptt 28/32 .
Plaquetas: 38500. Tipiaje: O+ VDRL: (-) H.I.V: (-) Exacte Orina: Oizina.
Exa. de Heces normal. Otros. Sucasa 34. Urea 13
Ex fino Pedicinio COR.
EVALUACIÓN PRE OPERATORIA:
DIAGNÓSTICO%
PEDIATRA: 01-04-11 : Evalua vion normal fourt
bescolar marculus de 3 aux +4 meses de estade con
Librar Ostrolis Clim
Dra Hayde Rodgers A. Dra Moult College Mujers
Made Roaders A. Dra. Mayte Court for the state of the st
SIGE 76 NO M. 7
27 0% 2011

Fundación Operación Sonrisa Venezuela

Avenida Sun Juan Bosco. Edificio Excelsior, piso 5, apartamento 53. Altamira. Caracas - Venezuela

Telefen: (58212) 257 0255. Email: operaciónsoneisa@canto nei

HABLA

Diagnostico:

Labio heudido:unilateral bilateral	completo	_incompleto \sqrt{op}	eradono operad
Paladar hendido:duro y blando durob	lando <u>/</u> comple	toincompleto	operadono operac
Fistula Alveolar Palata ¿Sospecha de problemas Auditivos?:sino			
Sección I: (Llenar solo una de las dos secciones) Labio Hendido pre-locutivo, con riesgo de pr Paladar Hendido pre-locutivo, con riesgo de pre-	esentar retardo e esentar retardo e	n la adquisición del n la adquisición del	lenguaje. Ienguaje.
Sección 2: Patrones de articulación: Dentro de los límites de lo esperado para su ed: Procesos fonológicos (no esperados para su ed: Emisión Nasai en fonemas de alta presión oral: Articulaciones compensatorias: Otros: Fricativa:	ad o estimado / r glótico: Nasal:	eportado nivel de de ; faríngeo: ; faríngea:	sarrollo.) ,
Habilidad para mejorar el habla al repetir:			
Inteligibilidad del habla:	buena	regular	pobre
Resonancia Oral / Nasal: Hipernasalidad Nasalidad combinada Destrezas Oral-Motoras: Dentro límites normales Dificultad:			
Alimentación: Regurgitación Nasal:ningo problemas con sólidos problemas con líquidos solamente		problemas con sólid problemas con líquio	os y líquidos dos solamente
Desarrollo de Lenguaje: Comprensión: dentro de los límites norm Expresión: dentro de los límites norm	ales para su edac	d retardad	o para su edad
Comunicación en lo pragmático y en lo social:			
Interacción con sus compañeros:	idecuada	inadecua	da
Rendimiento Escolar: atento(a) nivel educativo adec Apoyo de Terapia del Lenguaje: si mo. Trabaja: si no M/E Ayuda Familiar: adecuada Potencial estimado para mejorar el habla así com Lancia 2000 I	Referencia:	adecuada	/R



FICHA PSICOPEDAGOGICA
IORNADA: CAQUA, 12/3/2011.
Nombre completo: Jeranias tecapia Maio Sadara Lugar y Fecha de Nacimiento: Maracay 18 4 7008. Edad: Jay 1 reexo: Escolaridad: Plantel: Ubicación: El paciente vive con: 505 para de Jay 1000 para la Fan Jacian Observacion: Ha si do apara la Fan Jacian En caso que el paciente no estudie, indicar razón:
El paciente trabaja:
II DATOS DEL REPRESENTANTE:
Nombre Completo: 8 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6
Embarazo: Parto: Desarrollo Psicomotor: Lenguaje: Alguna vez ha convulsionado: Toma algún medicamento: Presenta alguna deficiencia visual, motora, auditiva u otra:

•	Manejo del paciente en el hogar: Norma tra tado
	como sus hermanos
•	Cómo define a su hijo: Hiperactio, transco.
	alegre, sociables
•	Rendimiento Escolar:
•	Adaptación Escolar, a la Comunidad: Buono adopteción
• :	Presenta emociones como angustia, tristeza, alegría, seguridad, entre otras, en que situaciones?
•	Considera Usted que el paciente se adaptará con facilidad al momento de la separación, cuando ingrese al Área de Transición. Explique conductas que puede manifestar. Si tiene apego a algún objeto, puede llevarlo en ese momento:
•	Actitud del Representante: Tranqui la
•	El paciente ha sido evaluado y tratado por algún especialista: NO,
•	Acuerdos: Origintaciona sobre el
C	arca de transición.
	HilmalfoliraBracho
	PSICOPEDAGOGA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Elsa de Hegias, venezolanos, mayores de edad, de este
domicilio, titulares de las cédulas de identidad Nos. 14068 508 y
Charles Hegias respectivamente, actuando en éste acto en nuestros caracteres de
Representantes Legales de nuestro menor hijo Jeremias Hegias, de
2. Ilmesas 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. Cha de Mejas CHoules Vejias

Operaçión **Som misc**i



NOTA OPERATORIA

			Op. Sonrisa No Ciudad:_CAguA Fecha:_1- atril. 2011
Megins APELLIDOS	Jer	NOMBRES	
ANESTESIA	(GENERAL)	LOCAL	LOCAL / SEDACION
OPERACION:	QUEILOPLASTIA 1a	PALATOPLASTIA 18	GERRE FISTULA PALATINA
	QUEILOPLASTIA 2a	PALATOPLASTIA 2a	EXCERESIS DE TUMOR
	RETOQUE LABIO	ESFINTER ORTICO	CHEA INJERTO CUTANEO
	INJERTO	PROCEDIMIENTO C	RANIED F. C.R QUEMADURA
OTRO:	restige Pelety	lesto julior	etar.
JUN	iste fistula disi	Et.	
	NOMBRE	for Hashing	D:
COMPLICAC	IONES: NINGUNA HEMORRA	OBSTRUCCION VIA AEREA	
NOTA;	,'	ILO SILSELECTORI O	COLOCUE D - I - B PAPA

IDENTIFICAR UBICACION DE LA DEFORMIDAD





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 Jeremias Mejias.
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 <u>le Remins Mejins</u> .
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 1 días del mes de alvil del año 2011
PACIENTE: Jeremias Mejias TESTIGO:
FIRMA: Elso de mejear
PACIENTE: <u>Jeremias Mejias</u> FIRMA: <u>Elso do Mejias</u> C.I: C.I <u>14.060.508</u>

Augion Jeremias Jesequiel

RESULTADOS

```
FECHA:22/03/2011
                                                                 HORA: 07:51
Nro. FROC.: 3963
Nro. SEC.: 10
Alarm, FLT:
            103/mm3 ( 5.0 - 10.0 )
                                    VCM: 69 B LIME
LEU: 9.5
                                                         ( 80 - 97 )
ERI: 4.96 105/mm3 (3.80 - 5.80)
                                    HCM : 20.9 B pg
                                                          (25.9 - 33.5)
                                                           (30.0 - 33.0)
HB : 10.4 B q/dl (11.5 - 16.5)
                                    CCMHs
                                          30.4 q/d1
HTC : 34.2 B %
                     ( 39.0 - 50.0 )
                                    IDE : 16.2 H %
                                                           (10.0 - 15.0)
PLT: 385 103/mm3 ( 150 - 390 )
                                    VPM : 9.0 µm3
                                                           ( 6.5 - 11.0 )
       .346 % (.100 - .500)
                                    IDP : 12.7 %
                                                           (10.0 - 18.0 )
Alarm, LEU: G1 G2
DIFF :
74.IN: 29.7 %
                     (17.0 - 48.0 )
                                 #LIN: 2.8 103/mm3 (1.2 - 3.2)
ZMON: 11.2 H %
                     4.0 - 10.0 >
                                    #MON:
                                          1.0 H 103/mm3 ( 0.3 - 0.8 )
                      ( 43.0 - 76.0 )
%GRA: 59.1 %
                                    #GRA:
                                            5.7 103/mm3 ( 1.2 - 6.8 )
         LEU
                                 ERI
```

Begneriados 3 5240 L'infoctios : 4540 Essinofilos 30.



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

No. 3963	PACIENTE MEJIAS JEREMIAS JESEQUIEL	EDAD	C.I.	FECHA 22/03/2011	HORA 07:29
	Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Re	portado: YOHELIS	S LOPEZ Secuencia:	0

Referido por:

Hematologia

VALOR DE REFERENCIA

TIPIAJE:

GRUPO SANGUÍNEO:

" 0 "

FACTOR Rh:

POSITIVO

nalista L) = CB: 030852 MSDS:

Realizado: 22/03/2011 11:57 a.m. Lic. YOHELIS LOPEZ 03-1010-1179 _

LABORATORIO CLINICO GENOLAB C.A CENTRO MEDICO CAGUA

NOMBRE PACIENTE: MEJIAS JEREMIAS DOCTOR:
ID: 3963 COD DOCTOR:

DIRECCION:

EDAD: SEXO: CUARTO: ID MUESTRA: 3963 FLUIDO: SUERO FLUIDO: SUERO

POSICION MUESTRA: 2

GRADILLA 1

PRIORIDAD: RUTINA

PRUEBA	RESULTAD	00	Rango	Rango Refer			
GLUCOSA UREA LO CREATININA LO	84. 12.4	mg/dL mg/dL mg/dL	74. 15.0	-	106. 42.9		

FECHA INICIO TEST: Mar 22 11 08:37:20



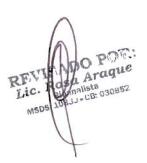
LABORATORIO CLINICO GEN LAB, C. A Centro Médico Cagua, calle Pichincha Cagua Edo. Aragua Teléfonos: (0244) 3963617 - Fax: Email:

No. 3963	PACIENTE MEJIAS JEREMIAS JESEQUIEL	EDAD	C.I.	FECHA 22/03/2011	HORA 07:29
	Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Re	portado: YOHELI	S LOPEZ Secuencia:	: 0

Referido por:

Coagulación **VALOR DE REFERENCIA**

TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)		
TIEMPO CONTROL:	12,0 seg.	
TIEMPO PACIENTE:	12,3 seg.	
RELACION P/C:	1,03	(0,8 - 1,2)
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (PTT)		
TIEMPO CONTROL:	28,0 seg.	
TIEMPO PACIENTE:	32,0 seg.	
DIFERENCIA P-C:	4,00 seg.	(+/~ 6)



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

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

Email:

No. 3963	PACIENTE MEJIAS JEREMIAS JESEQUIEL	EDAD	C.I.	FECHA 22/03/2011	HORA 07:29
	Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Re	eportado: YOHELI	S LOPEZ Secuencia:	: 0

Referido por:

Serologia

VALOR DE REFERENCIA

V.D.R.L:

NO REACTIVO

HIV (PRUEBA RAPIDA):

NO REACTIVO

a Araque nalista J=CB: 030852 Lic.

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

LABORATORIO CLINICO GENOLAB, C. A

Centro Médico Cagua, calle Pichincha Cagua Edo. Aragua

Teléfonos: (0244) 3963617 - Fax: Email:

No. 3963	PACIENTE MEJIAS JEREMIAS JESEQUIEL	EDAD	C.I.	FECHA 22/03/2011	HORA 07:29
	Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	 Re	portado: YOHELI	S LOPEZ Secuencia:	0

Referido por:

Uroanálisis

VALOR DE REFERENCIA

 C O M P L E T O EXAMEN ORINA D E

EXAMEN FISICO

ASPECTO: COLOR: DEPOSITO: Lig. Turbio Amarillo Escaso Suigeneris

DENSIDAD: pH: CANTIDAD:

1030 Acida CC

OLOR:

EXAMEN BIOQUIMICO

PROTEINAS: GLUCOSA: CUERP.CETONICOS: BILIRRUBINA:

FILAMENTOS DE MUCINA:

Negativo Negativo Negativo Negativo UROBILINOGENO: **HEMOGLOBINA:** NITRITOS:

Normal Negativo Negativo

EXAMEN MICROSCOPICO

LEUCOCITOS: CEL.EPITELIALES PLANAS: ESCASAS

1 - 3Ausente

HEMATIES: х с х с BACTERIAS:

Moderadas

х с х с

Coprologia

EXAMEN D E HECES

EXAMEN MACROSCOPICO:

ASPECTO: CONSISTENCIA: Heterogeneo Pastosa Ausente

COLOR: REACCION: SANGRE:

Marrón Acida Ausente

MOCO: OLOR:

Fecal

EXAMEN MICROSCOPICO: En la muestra analizada no se observaron formas parasitarias

LEUCOCITOS: Ausentes HEMATIES: Ausentes BLASTOSPORAS: Ausentes

METODOS UTILIZADOS:

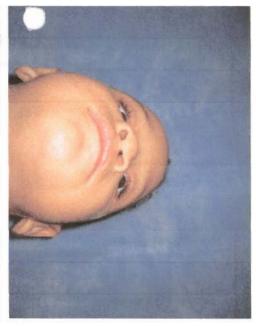
Directo (SOLUCION SALINA Y LUGOL)

O POTE Araque 1 - CB: 030852

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







Nº 34 Geremias Mejias

(2011) 12CG09











SECUENC	IA DE TI	RATAMIENT	O7			
* bu	plantenos.	ificació	a Persa	ceesse	de	fizfela

EN CASO DE CIRUGIA:

- SUTURA REQUERIDA
- TUBO ENDOTRAQUEAL REQUERIDO

• SONDA DE ASPIRACION (Tipo)

HISTORIA DE ANESTESIA

RISTORIA	DE ANESTE	351A 34,	0 .
OLIONI 291 POTANALE	Hudigure Pek	mer ,	
THEE REION PROPUESVA.	2) ESTENSES	Le Dro Suest	
ASA I I	x x (THE AND ALL PLANTS	
STORES MOSTON	R. Raso	ANE MEDIOVOGE	The state of the s
TOILLE TO THE	K. 180	TECHICAL CONSCI	
Straffina	RESUMEN P	NE-ANESTESIGO	
Tan an		MRREGERIE MATERIAL POLICE	
39 10	10-		
MORE TO THE PERSON NAMED IN COLUMN NAMED IN CO			NHIENTO
0 207 900000	Topografia po professor		200
15g. 1		Value 1	Sace 111
1/4/1		Z. Induc	cia Lubeleth
		3, Veno	John H22 My
202 103 1	1007 1007 1007		1.204
***		1. test	The same
TA(I)		4~a~	H 20m
PAM(\$)		BR	15 mg
Reselvacida(O)		S. IOT	45.07M
Anssievotati		4 16 3	C' 'm Manual
0 P E 1001			
***************************************	ATT TO THE PARTY OF	Confre	Row.
YALDA (1993) - AND			
			
17114	AALARKKA		
		COH IDE	THE REPORTER
		- Cep	3 Whe 400mg
DI V		Awer - Jev	messagn
			Cam 1215 Bufos
			المراح والما
I AND RAMINETO	THE WORY OF IA	CI HOZZ MIS	
_ leve_	adiquadi.	0-1 #25 MM)	

	RECUPERACIÓN	:		Wide	Historia.	
	PROCEDIMIENTO: Labio Paladar Fistula Hemangion			CAGO Sitio	y Fecha.	408/
	ANESTESIA: General Local Otra:				y apellido:	70014
	Nombre del Cirujano Nombre del Anestesiólogo	0		YE	dad:	Less:
	RESPIRATORIO: NORMAL Disnea Estridor Roncus	ITEMS	INGRESO	CONTROL	2 CONTROL	EGRESO
	LA CIRUGIA: NORMAL Singrado Sangrado Dehiscencia lento Activo	Hora	5175,	595	6:00	6.15
	HIDRATACIÓN:	Temperatura				
	MEDICAMENTOS	F.C				
	Catalian: Supo:Mg Suspension:gi	T.A				
	Ketoprofeno: IV	FR	782	74X	la	20
	Nubain: IV	Sat 02	951	95x	001	9/1
,	ESCALA DEL DOLOR:		101	1211	177	101
Perturnan 7:35	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
7:35	7:55 Otros Medicamentos: MBAIN 28	may :	5.30/	6 1 720	DMex	
FC 123	110x SO SOLOCOTTER	PA (C	(c)		Ø	- - ~
FR 32×	3ZX Observaciones: 020 Myest	b Solre	Clordy	Bray	QUALOS	4
Stor. 940	3 97×2		12	1		- -
			12/12	+	1:	- -
8:35		FIRMA DE EC		61/	J -	÷
96%		THEMA CICE	1/9	XZ.	. 0 .	



AUTORIZACION ANESTESIA

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
técnicas y procedimientos establecidos para que se me sea practicada la intervención quirúrgica
ley de medicina vigente, que textualmente dice:
"ARTICULO 34: Los actos y procedimiento médicos realizados con fines diagnósticos y terapéuticos que produzcan el condicionamiento o la perdida transitorias de la facultad mentales, requieren de la autorización por escrito del paciente o de quien tenga su representación legal. En caso de extrema urgencia, si no existiese posibilidad inmediata de obtener el parecer o criterio del paciente o de su representante, se podrá realizar el procedimiento previa consulta y opinión de otro facultativo. De todo lo actuado se levantará un acta en la cual deberá constar la opinión del medio que llevo a cabo el procedimiento y de quien compartió la toma de la decisión, se deberá notificar al representante legal o al interesado a la mayor brevedad posible.
Los procedimientos a que se contrac el presente articulo se emplearan exclusivamente para fines de la salud y del bienestar del paciente"
Caque 1 de abrilde 2011
Jeremias Mesias
Paciente:
CIV:
Representante Legal:

Fundación Operación Sonrisa Venezuela

CIV: 14.060.508

CUESTIONARIO PARA EVALUACION PREANEST ICA DE NIÑOS year Saldeno MENORES DE 12 AÑOS remias Fecha: 12-3- | Hora: Nombre: No hilstoria: Cirulano: Cirugia Propuesta: Telefonos: 0244 472 0506 Succes Edad:90 Talla: Representante: 1. Es alérgico a algún medicamento, alimento o al polvo? 2. Ha tenido recientemente tos, gripe o dolor de garganta? noes asma 3. Ha tomado Aspirina (o similar) en los últimos 10 días? Ha tomado alguna vez dipirona? Toma algún otro medicamento? 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 dificulted para abrir la boca? Medida Tiromentoneana..... Distancia Interdentaria...... rindarazode 39 semanes 6. Nacio de parto normal? Nacio de parto instrumental o cesarea? Cual fue la causa? Cuanto peso al nacer? 3.300 910 -7. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? Requirio intubacion y ventilacion mecanica? Quedo alguna secueta de lo anterior? Presento Ictericia? Tratamiento... 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo intelectual ha sido normal? Que grado estudia? ciruga: Labro Leudidoa 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 X seria durante una anestesia o una operación? 11. Eded de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades. Ulcera, Gastrilis, Vomitos Anemie, Leucemia Mo Baladax Leudido Hemia Histal, Reflujo Anemia drepenocitics A Indigestion persistente Enfermedad tiroidea se forde Ex de lah preoperatous Brondults, Neurfonia Diabetes MO Enfermedad Pulmonar Tto con esteroides Fleme, Mucosided Problemas de columna Asma Bronocionis Artritis (2) Dificultad para respirar Problemas para caminar, m. Rolunde Enfermed ad cardiaca Debilidad, desmayos Sopios cardiacos Vértigo, Mareos MP Ceguera,sordera MO Palpitacionas Convulsiones, Epilepsia Fiebre Roumatica Problemas renales Meningitis, Polio/W Trastomos nerviosos Dolores de cabeza Problemas de coagulación Vacunas completas Hematoma o saporado fácil Otras enfermedades Hepatitis Enf. Hepatica

si no

12. Hay alguna pregunta que desee hacer?

dad:	Don	Circ	flo Historia:			esica de Ai Foclix:		
	Peso:	Tuiin:	014 1 2010915:				Hora:	
c: cierg.	co a sigún madicum:					Telefonos:		
- itia terridi	o reciontomento tes, do Aspinna (o similar	critica a mento o ol	Solvas		_			
iii na toraa:	10 Aspinon to similar	c. 154 0 93104 99 08	(04UR)					
Ho tom.	So albuna vez cilinton	2011 (50) UKINIOS 10	선생물수	انت				
				ال إن	(a)	1		
135A lente	es de contacto?	e la noriz?		1				
	ucha o bneuto.			1	^ 0			
ചുദ്ര 😅:	anss on sus diame.					}		ļ
						1	•	1
				5566665566	3			
•	- Chicange Miles	enclo brown			[6] [6]	,		
					100	ļ		
Colere 3	Duna bebida sicohdi	Ca inas da ua con	Mordentane			1		
			al die?	[J]	100			
COBINO	ma (tumapa) y per o	15 115 1				1		
	Prince Ogodine of White	de a		_				
Seria gova	رزنغ دtripina anu otnu در داخوناه parianta در		sión	••	[2]			
3.00 6	Sperago SUIO"S	one ophilesony		a l	no	{		
i i i han ite	ido anastucia (cc.:17			٠	<u></u>	}		
್ ೧೯೭೬ರ ತಿ	do anesteria coner	17		J	na	}		
se han ha	che alguna a a less	on senguinner			ود			
	na udima rugi zi			1 2	120	•		
: "10 0.T :3:	ವಾದಕರು ಕಡಲಕ: ಗರ್ವವಿ	<i>::</i>)		
- HE EVING	o o suro do algarga	th ostas ontennoci	di. v	٦	1112			
	South's, Vontage		em.ca do opequiació			l		
	nat, Ronejo				\Box	1		
periodes in Q	n persistanto	177	elenta o pergrado fá	Cil	}	1		
Palactars	Reumenta	•	Ju, Lie Chila			ì		
Erifsamu	Ent Pulmoner		etricontrocatico		\Box	ì		
	Capidad		mode if there is a					
-1012, 38		Diabe	Hos		177	j		
		i_ Tio o	on distanoidas		[-]			
	para respirin	r1	us hinchodas, Vario	A -s	7	(
	ed cardiaca	Picus	umno de columna	- -		1		
	storial etta	Agric				{		
	iteria, paja		Chias sière carninar			}		
H13CDA CD	rdiaco			•	ii	3		
1,0016 160	imatic3	(-1	dnti, dusmayna			Ì		
್ಯಂಚರಿಕ ಆತ	സഭഠാം	1-7	90, Marries			}		
ಿ ನೀಡರುರ		; -· -)	eru, 2 ordera		1	}		
್ ಅದ್ಯಂತಿಕ			ulaithes, Epilopsia			}		
		i Meni	odia, Ircho)	}		
	्र क्रमच् एक १०१०	0.15	es le de lorge			}		
	n renaves		∞n.:.		:	(
	Ent. Hopinica	Voa:			Ξ.	i		
ל ישצומותם	\$ PBN/1000s					1		
Csta inter	rvancion sera corrole C. Dodir un rargio d	100 0000	emerrandades rein		[]			
		C /	•		no	1		
 ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **	na pregunta gus sas					· ·		

Sonrisa PARA USO DEL DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGICI Veneznela NOMBRE DEL PACIENTE Deremias Jesequiel Mepas Saldena SEXC Of EDAD 2a11m PESO Kendylean PROPUESTA MEDICO IRATANTE DAI()S POSITIVOS DE LA ENCUESTA y DEL EXAMENFISICO DATOS POSITIVOS DEL EXAMEN FISICO mmHg FC X1. Temp ASPECTO DE LA PIEL Edo. DE CONCIENCIA CABEZA-CUELLO: COLUMNA VERTEBRAL. EVALUACION PULMONARM. V presente uo agregadespirometria ABDOMEN OSTEO-MUSCULAR Glic Bulgag (& HIO 34, 2% G.B.Q. Plog 385000 PR 3 2/28 FIDA HIV Creato VORL !! Olios. Tipiaie. O+ EVALUACION CARDIOVASCULAR KO fecho: 22/c Rx DE TORAX EVALUACION: Mallampati Distancia Tiromentoniana Cts. VIA AEREA Apertura Orol Movilidad Cervical C(ose) Close 11 Close III Close IV INDICADORES DE RIESGO A.S.A. 11 JOHNS HOPKINS: IV VIA AEREA: I.M.C. P(kilos) / A (en metros al cuadrado)

MEDICO ANESTESICA MO SAP

MEDICO ANESTESIOLOGO M. Rotando "ECHA Cagua 12-3-11