Operation (#) Smile VISITA POST-OPFRATOR Changing Lives One Smile at a Time □ 1 Semana □ 6 Meses □ 1 Año Ciudad: -Fecha: Lugar: Nombre de Evaluador: POR FAVOR LLENA TODA LA INFORMACIÓN COMPLETAMENTE! Apellidos y nombres del paciente: Diagnostico ANTES de la cirugía: Original H. Actual H. Clínica # Clínica # (si aplicable) ☐ FLU □ FLB ☐ FLPB □ FLPU □ FP □ Quem. Fecha nacimiento: □ Otro: Sexo: □ M □ F Dia / Mes / **PROCEDIMIENTO** COMPLICACIONES □ No ☐ Fisura Labial ☐ Infección ☐ Carece de integridad muscular ☐ Dehiscencia Complicaciónes ☐ I era cirugía ☐ Ausencia del surco labial superior (solo en FLB) □ 2^{da} cirugía ☐ Otro: ☐ Fisura Palatina Dibuja localizacion de fistula: ☐ No ☐ Dehiscencia Localizacion de Fístula: □ 1^{era} cirugía Complicaciónes ☐ No Fístula □ 2^{da} cirugía ☐ 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 x mm ☐ Injerto Piel ☐ No ☐ Otro: ☐ Infección ☐ Pérdida injerto Complicaciónes □ Colgajo ☐ No □ Infección ☐ Otro: ☐ Necrosis Colgajo Complicaciónes Ø No Otro Proc: ☐ Infección ☐ Orto compliaciónes o comentarios: Cure of one on a Complicaciónes ☐ Pediatría ☐ Posibilidad de cirugía ☐ T. Lenguaje □ Dental ☐ Obturador DISPOSICION ☐ Ortodoncia □ ORL ☐ Genética ☐ Psicología ☐ Otro:

Información Post-Operatoria T. Lenguaje

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

□ SI □ NO

Si es SI, cuántas sesiones por mes?

Información Odontológica

Recibió una placa obturadora? Si es SI, con que frecuencia u	
El paciente ha tenido problemas	con el obturador? □ SI □ NO

Si es SI, cual problema:

Operaçión **Som mêsa**

:ATOM

IDENTIFICAR UBICACION DE LA DEFORMIDAD



Op. Sonrisa No.___

NOTA OPERATORIA

Your	har Tropolo	Ciud Fec:	Mad: Corgran-
APELLIDOS		NOMBRES	
ANESTESIA	GENERAL	LOCAL	LOCAL / SEDACION
OPERACION:	QUEILOPLASTIA 18	PALATOPLASTIA ja (TERRE FISTULA PALATINA
	QUEILOPLASTIA 2a	PALATOPLASTIA 2a	EXCERESIS DE TUMOR
	RETOQUE LABIO	ESFINTER ORTICOCHEA	INJERTO CUTANEO
	[NJERTO	PROCEDIMIENTO CRAN	ED F. C.R QUEMADURA
OTRO: 139VI 60 CIRUJON AY UDIO	enon Pon Lycal Supen		PLICATURE DEL.
COMPLICAC	CIONES: NINGUNA	OBSTRUCCION VIA AEREA	HIPOTENSION MUERTE
:	,,		
		to reference the former production and the same discovering the same state of the sa	

Fundación Operacios Sourisa Venezuela

ENCIERRE EN UN CIRCULO SU SELECTOR, O COLOQUE D - T B PAF

4. Libertada: Lentra Residencial el Bosque-Res Venezuela - Mezz C (nro. 50) - Caraco: 10-1
Telefox (38217615526/7615527 Emul icarlessob@etheraa.nc)





AUTORIZACIÓN DE CIRUGÍA

Por la presente los abajo firmantes, en calidad de Paciente y Testigo respectivamente,
hacemos constar que se nos ha explicado de manera clara y con detalles las indicaciones,
riesgos y beneficios del procedimiento médico y/o quirúrgico a someterse el
Paciente Jorca Ken Rosala.
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 Jow A 1 Ker Rasalu
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 alril del año 2011
PACIENTE: YONAiller Rosales TESTIGO: GamileTh Rosales
FIRMA: 4am, 1eTh
C.I: 20067628

EVALUACIONES ()



Apellido 1ero y 2do: Rosales Rosales	# Operacion Sonrisa: 101
	Ciudas: Calquer
Nombre 1ero y 2do: Jonailer Antonio	Fecha: 12-03-201d
# OSH: # Expediente local:	
Acompañado por Semilet Kerales	Relacion con el Paciente: Madre
INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE:	
Dirección: Barrio parate buen	o # 12
Ciudad: la lietorier Depa	vtomanto:
Pais: Veregre la	it call ret(ii).
	M191 000 00 01
Telefono: 0244 989 9329 Celul	
Localizacion del Telephone:	0426 7022745 Hank
Distancia recomida:	kms / horas (encierra en un circulo)
	i 🛮 Bicicleta 🗘 Carro 🗘 Avion 🗘 Bote
Género: Mascutino 🗆 Femenino	Examinado previamente: ☐ OSH ☐ Otro
Escribir el mos en lobras fej:mos: Junio ella: 10 a/lo: 2002)	Operado pre viamente? ☐ OSH ☐ Otro
Fecha de Nacimiento: Mes: Dic Dia: 13 Mo: 2003	Si OSH, Expediente # año
Edad: 7 - 3 KM saños I meses (encierre en un circulo)	Tipo de Ciruga Labro y Paladas
Number of the	Complicaciones:
Numero de Hermanos: Vivos: Muertos:	L
Miembros de la familia con labio o paladar hendido:	□ Madre □ Fadre □ Hermano □ Hermana
HISTORIAL DEL PACIENTE:	
Medicementos que esta tomando; 🖸 Ninguno 💢 Anti-materia	1 TBC 0 Otro;
Vacunes:	MR 🗆 Otro:
Alergias: 🗆 NKA 🗆 Otro:	
Embarazada? 🗆 No ' 🗆 Actualmente 🗆 Pe	erdio el bobé, Explique:
Infeccion: Ninguna Infeccion Respiratoria S	Superior 🗆 Heretitis 🗀 Malaria 🚨 TB 🖂 Otro:
CNS: Negativo Convulsiones Otro	D:
Lungs: Negativo Otro	
	o [] Otro:
LABORATORIO: Hernatocritos: %	Otros Examenes:
Hemoglobina:	oldi ·

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (1 de 3)



Apellido 1ero y 2da:		•		# Operacion So	onrisa;	
Nombre 1ero y 2do:				Ciudad:		
Tromble 7610 y 200.				Fecha:		
DIAGNOSTICOS DE	LABIOS:					
O 1 Cabio normal						
ancompleto 16	Completo		3 6 Błat, tzg ompleto, Der Incompleto	£0	Bhat, nplota	[] 10 Otro Lat (dbu
O 3 Der Undat Incompleto	5 Der Unital Complete) 7 Bibit Der omplete, Leq Incomplete	1 2000	Balant, nplieto	O 11 Unidates reparas 8 12 Bilates reparas
PROCEDIMIENTO DE realizara en esta mis		1 DE LABIO	(Circule un	nicamente el p	orocedimier	ito que se
□ Ninguno □ Labio Unil	lateral O Labio E	Bilateral □ Re	rvision de Cica	atriz □ O ra nepa	racion de labio)
Notas de Evaluacion:		_				
DIAGNOSTICOS DE I	PALADAR:					
O 14 lzq Unitat, Alveotat Incomplete	-1(i)(1)) 18 Der Unilet Compello con Fisurii Alveoler		() 22 Slubri successo		O 26 Der Unitation Completo Dur y Suinv
D 15 lzq United Complete con Fisura Alveolar		Der Completo teq Incompleto		() 23 Surve		27 Blat Complet Oura y Suav
Der Incompleto		C) 20 BRat. Incomplete	Θ	Cl 24 Phistorior durally surve		🛘 26 Ovo Pabido (dibujo
D 17 Dor Under Alreader Incomplete		Cl 21 Bilat Completo	(A)	25 tzq U statoral Ci impleto duro y susive		
Cl 29 Paladar Unitat Reparado	500 Paladar	Bitat Reparado	D.3 Un	suficiencia Velobringa	ne tenarado	
PROCEDIMIENTO DE se realizara en esta n	EREPARACION	DE PALAD	AR:Circule	unicamente (el procedim	
Divinguno DiRevision de pat	adar DOrticochea I	DColgajo Faringe	o D Colgajo	se Vormer DOtra re	paracion palada	r
Notas de Evaluacion:						

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (2 de 3)



Apellido 1ero y 2do:	# Operacic n Sonrisa:
Nombre 1ero y 2do:	Ciudad:
	Fecha:
DIAGNOSTICOS DE FISTULAS:	
O 32 tzq rescal tubbind tubbind	D 38 tzq 7 Der Alte soller
D 33 trq Alveolar Alveolar	O 39 izq y der Aveoler y enterior O 42 Junet d Ouro y Suev
Discrete y anterior y anterior	O 40 trq y Der Alveolar, as terfor y Inedio
(dibuje)	
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE FISTULA (Marque se realizará en esta misión)	e unicamente el procedimiento que
i ONinguno ORepara	ción de fisti la
Notas de Evaluacion:	
DIAGNOSTICOS DE NARIZ: O 45 Deformación nascal unitateral iza O 46 Deformación nascal unitateral iza	
	sionosa de Crikumolta Aacton Septril
CAT DATE AND A STATE OF THE STA	Nariz (dbuj :)
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE NARIZ: Marque un realizará en esta misión	nicamente el procedimiento que se
•	ción de Disviscion Septal
	istia (hueco y cartilago)
	paración (le nariz
Dinjecto de Cartilago	
Notas de Evaluación:	

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (3 de 3)



pellido 1ero y 2do:# Operacion Sonrisa:		# Operacion Sonrisa:
Nombre 1ero y 2do:		Ciudad:
, =====================================		Fecha:
OTROS DIAGNOSTICOS:	•	
☐ Contractura por quemadura	Localizacion:	
☐ Deformidad Craneofacial		
☐ Hemangioma		
☐ Microtia/ oreja en copa		
□ Nevo/ tumor/ quiste/lifeer	Localizacion:	
☑ Ptosis Ocular	Lado: IzQUERSI	
☐ Polidactilia/ Sindactilia	Localizacion:	
☐ Cicatriz por quemadura		
☐ Otro tipo de cicatriz:		
☐ frenillo		
□ Otro: Ex		
☐ Liberacion de Contractura + In☐ Liberacion de Contractura con	ijerto de piel de espesor completo ijerto de piel de espesor parcial	
☐ Craneofacial		
☐ Excision de nevo/ tumor/ quist	e/ lunar	
☐ Frenulectomia☐ Excision de Hemangioma☐ Otoplastia		
☐ Polidactilia/ Sindactilia		
☐ Injerto de piel de espesor total		
☐ Injerto de piel de espesor paro	ial	
☐ Excision de Cicatriz con zetop	lastia	
☐ Injeccion de cicatriz	-	A
JOtro: Out	1 OFORTONIA Ptosis	"KREPEBRAL,
Notas de Evaluación:		

EVALUACION DENTAL



Apellidos:	# Operacion Sonrisa:
Nombres:	Ciudad:
Edad: 7 Representante:	Fecha:
EVALUACION:	
Dientes ausentes:	Dientes cariados: 84 85 £
Diente de la brecha (cáracterísticas):	<u> </u>
Paladar DI I	
Labios: Se of But and	
Alvéolo:	
Patología:	
Otro: Flotaly reco-paloting ando	notica
TRATAMIENTO RECOMENDADO:	
☐ No se necesita de tratamiento	
Exodoncias:	☐ A realizarse en el Quirófano
☐ Referido a Sigma dental: © Operatoria	☐ Profilaxis y prevención
☐ Referido a la consulta de OFM: Otros: (Rayos X, biopsia): TRATAMIENTO REALIZADO DE ORTOPEDIA FUNCIONAL DE	
Fecha inicio del tratamiento:	
☐ 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: ② reconecido Cirugio	
Nombre y Firma del odontólogo:	





HISTORIA PEDIATRICA

Jonaikeli Rosales Fanos.

ANTECEDENTES	PRENATALES:
--------------	-------------

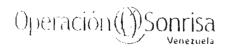
Embarazo controlado: SI NO Gesta Embarazo deseado: SI NO Vitaminas: SI NO Radiaciones: SI NO Contactos con pesticidas: SI NO Cuando? Uso de drogas : SI NO anticonvulsionante NO anticonceptivos? O Otros: Cuando: Tabacos: SI NO Cuando: Tabacos: SI NO Cuando: ANTECEDENTES PERSONALES!
Operaciones anteriores: SI NO Cuantas: 2 , 8 én toleradas: SI NO Hubo complicaciones/especifiques No Otras patologias: Otras patologias:
EXAMENES DE LABORATORIO:
Hb: 12. Hcto: 38-3 Leucocitos: 10-100 Segm: The Line: 34 pt 105 pt 233 Plaquetas: 44300 Tipiaje: VDRL: NR. HIV: NR. Exade Orbe: Normal Exa.de Heces Normal . Otros: Glucoru 33. Viva:13. David. RX DE TORAX:
EVALUACIÓN PRE OPERATORIA:
INDICACIONES DEL PHEN'S pullphenel. PEDIATRA:
Mayly Collato Style Co

Firma del Pediatra

HABLA

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

fan eug Zamora Janeura Zamora Janeura 12/03/11



FICHA PSICOPEDAGOGICA

Vagua; 12-3-2011 I.- IDENTIFICACION DEL PACIENTE: Nombre completo: Lugar y Fecha de Nacimiento: Edad: 7 Sexo: Plantel: Ubicación: El paciente vive con: Observacion: En caso que el paciente no estudie, indicar razón: ebido a escuela la maestra manifieste que no le en El paciente trabaja: II.- DATOS DEL REPRESENTANTE: Grado de Instrucción: Observaciones (Integración Familiar): III.- ANTECEDENTES: Desarrollo-Psicomotor: licular Pala Lenguaje: 10 Alguna vez ha convulsionado: Toma algún medicamento: VITaminas

Presenta alguna deficiencia visual, motora, auditiva u otra: Si

Visual en 0/0 l'Equierdo

•	Manejo del paciente en el hogar: Se integra Gresa en el nogar, Juega con vectoros Cómo define a su Hijo: Inteligente
•	Preescolar de buena
•	Adaptación Escolar, a la Comunidad: Si es sociable Juega Don sue pares.
•	Presenta emociones como angustia, tristeza, alegria, seguridad, entre otras, en que situaciones? Timido en público, Queces Se Pone bravo ovando le hacen
•	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: Ta madre lonsidera que no la algún objeto, puede llevarlo en ese momento:
•	Actitud del Representante: Sexesne
•	El paciente ha sido evaluado y tratado por algún especialista: De lo Jenate Acuerdos: Se hace entrega de hofa de Indicaciones.
	Sara Bracho Tras Social Vague
program.	PSICOPEDAGOGA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Janulet Rosals, venezolanos, mayores de edad, de este
domicilio, titulares de las cédulas de identidad Nos. 20067628 y
, respectivamente, actuando en éste acto en nuestros caracteres de
Representantes Legales de nuestro menor hijo Yonai Her Prosale, de
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: 12-03-2011
Di Mara 110Th Rassalas
Firmas. GamileTh Rosales

Patient ID: Yonaiker Rosales

Date: 23/03/11 Test no.: 029

Whole blood data:

MBC	10.1	THED CHIMISTERIO DE CONTO MENTE MONTO	56
RBC	4.61	MILL PARA PL TIMBER SOURCE DE CONTROL DE CIAL	30
HGB	12.1	GRAMS/DL.	
HCT	38.3	%	11.
MCV	83.3	FENTOLITERS FOR HIM-OCITOS) / /
MCH	26.2	GEAMS PARTS TO SECHARD DIAZ-	
MCHC	315	GRAMS DINTONA LUMB STAGUA	10 0
F'L.T	443.		10
L.Y'%	20.8	Nu OF FOR REGARDS SOCIALES	
Y#	22 . 1	THSD/CU MM Lic. Lucia Perez O.	

Verify results.

Bioanalista

<u>Informe</u> <u>del paciente</u>

23-Mar-2011 11:43

AMBULATORIO I, V, S, S. LUIS RICHARD DIAZ SERVICIO DE LABORATORIO LA VICTORIA.

Paciente: 29R YONAIKER ANTONIO ROSALES Número de Copa: A29 Número de petición: 29 Fdad:

Comentario

REPÚBLICA BOLIVÁRIANA DE VENEZUELA MINISTERIÓ DEL POSER POPUL AR PARA EL TRABAMO (COSTRIDAD SUGIA), LABORATORIO
LABORATORIO

Prueba	Resultado	Avisos	Bajo	Alto
Perfil: Preopera Glucosa: Urea: Creatinina:	83. mg/dL 13. mg/dL 0.54 mg/dL	BAJO LO NORMAL.	70., 15., 0.,40	110. 45. 1.40

nombre	- Paral	DEL:	SERVICIO	FZC	MAR LUIL HE	STORIA
211 40.000	10201	CARACTER	ES GENERALES			
SPECTO: Jelera	COLORS	acecous	CONSISTENCIA	ica p	eel MC	OCO;
ANGRE:	REACCIO	N () ACIDA	() ALCA	REPUBLICA BOLAND	POBER POPULAR	NEUTRA
		ANALISIS M	ICROSCOPICO		SECRIDAD SOCIAL	
F	PROTOZOARIOS			HELMIN	ros/	
,				8	A STATE OF THE STA	
AMIBAS			() ANGUILUL	AS LIEUW		_
PREQUISTICAS	QUISTICAS	VEGETATIVA	[]ASCARIS	VAULATORIO HUEV	OS TROPARO DIAY-	
BALANTIDIUM	JQUISTES	VEGETATIVA	()BILHARZIA	L. A SI CHUEY	You	
CHILOMASTIX	JQUISTES	VEGETATIVA	()NECATOR-	(U) HUEN		
GIARDIAS	JQUISTES	VEGETATIVA	[]TENIA		HUEVOS	
TRICOMONAS			[]TRICOCEF	ALOS	[]HUEVOS	
TROS OBS:		· A				
	- A	NO SE OBSERVADOS	I DADACITOO NII O	HO BUB LUIT VOC AND	TORMAC OLUCTIOAS	
	ANALISIS Q	NO SE OBSERVARON			TRAZAS POSITI	
	AMALISIS CO	JANGK	E OCOLIA ()	NEGATIVO ()	TRAZAS () PUSITI	100
			A-			
NALISIS DE HECES			BIOANALISTA		CLAVE:	

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES

FORMAS

	RVICIO DE BIOANALISIS	DEL:				
57	nbre. Orialkier R	osales.	Servicia:	23 MAR 2	UII. Historia	
Artitis Reumatoide	Moronucleosis	Proteinas C	ELECTROPOR	ESIS DE PROTEINAS		
()	(() PROTIDOS TO			
NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	ALUMINAS	TALES:	g %	/ .
POSITIVO DEBIL	POSITIVO DEBIL	POSITIVO DEBIL	01.50	The same of the sa	9%	6
POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	ALFA 1. ALFA 2 BETA:	. 1	51 %	3
PRUEBA DE DAVIDSOHN.			BETA:		9 %/	9,
PRUEBA DE PAUL BUNNEL		COLUMN THE PROPERTY OF THE PRO	and the same of th		/9 %	9
PRUEBA DE ROSE RAGAM			GAMMA:		9%	0
REACCION DE VIDAL (D rapide t	and the second second		ELECTROFORESIS DE	EMOSLOBINA:	
EBERTH				INMUNOGLOBE	JLINAS -	
EBERTH 0		IgA:	igG.	lgt/l		
PARA "A"	PROTEU					-
	PRUCELI	.A		1 1 1 1 1 1 1 1 1		
TITULO ANTIESTREPTO	LISINAS.			LIPIDOGRA	MAA:	
	REACTIVO REACTIVO	DESL REACTIVO	LIPIDOS TOTALES	1	mh :	
DRL (Cuantitativo). NO	REACTIVO	DILUC	BETA:		of the	96
TROS;			PRESETA		1/2/	9/9
			ALFA		19%	%
			QUILLEMER !	Mary Contraction	S Storing % n	%
INMUNOLOGIA	- SEROLOGIA		/	BIOANALSTA	ICLAVE:	%
THE PERSON NAMED IN COLUMN 2 I	-			THE IN CONTROL SO	11610.50	
Africa 12.		The state of the s	-	Lit. Bio2 92 N° 03-0859	9 0895	
7 A			*	Nº 03-0859	3-10-	

CO AMA AMA AMA	VIBRE FOR ARILLO PALID	Decio	K	OA	SER	/ICIO	HI	STOF	RIA	
AMA AMA	ARILLO PALIC		k	OA	000					
AMA AMA	ARILLO PALIC				ce	1				
AMA				CANT			REACCION		DENS	DAP
AMA		00		MUEST	RA PA	ROLAHELE	A BACIDALAMA DE	19057	10	20
	ARILLO		/	MUEST	RA 24	HORAS	ALCALINA	OPULA TAN	12	
	ARILLO INTEN	VSO		MUEST	RA IN	SUFICIE	ANFOTERA			
AME	BAR						NEUTRA			
VEF	RDOSO						The same of	_		
RO	JIZO			 			DESC-04 2	1		
						AMBULAT	ORIO "U.s. LINS P.C. ICIDAIN - "EN 1980 21	I Gun	AZ"	_
UBINA	GLUCOSA	HEM	OGLO	OBINA	Pid	BLARES	PROTEINAS	741	LIKOBILIN	OGENO
	NEGATIVO				NE	BILIARES Without V	NEGATIVO	1	NEGATIVO	1
	TRAZAS	TRAZA	AS				TRAZAS		TRAZAS	5.5
	POSITIVO	POSIT	IVO		POS	SITIVO	POSITIVO		POSITIVO	
	1A	VALISIS	S MI	CROS	COP	ICO				
10V) CE						1-7	/ R DILINDI	ROS:		
W.	VACOVIO	1				rios:				
			1							
			7							
A BIC	DANALISTA	/	1			CLAVE				
		-								
	INS' CE	NTRO AM	IBUL. LA VI	ATORIO (CTORIA)	"DR. L ESTAL	UIS RICHAE O ARAGUA	D DIAZ"			
NE BOOTOM	RINA.	\$	SERV	ICIO DE	BJOA		O PARCIAL DE T	ROMB	OPLAST!	NA:
JE PROJOMI	77						34	122		
ENTE: 15	TT SEG.					PTT	PACIENTE:	1/	SEG.	
. /	13 Occ						12 /	7/1	_SEG.	
ROL:	SEG.							23	13	
N:	05						121	O US		1
rencial: 0,8 - 1	,2					Val	or referencial.	Vive .	1	file .
								346		
ACION:							1	S Sup	bria S.	and old
2 3 M	p 2011				BIO	ANALISTA:	N. C.	besse :	122 1895	- 11c
-011										
	DE PROTOM ENTE: 13 TROL: erencial: 0,8 - 1	TRAZAS POSITIVO AN CELULAS: POSITIVO AN INST CE DE PROTOMBINA: ENTE: 13,77 SEG. TROL: 45,0 SEG. ON: 45,5 erencial: 0,8 - 1,2 ACION:	TRAZAS TRAZAS TRAZAS TRAZAS ANYALISIS ANYALISIS LIGON CELULAS: PULLIAN INSTITUTO V CENTRO AN TRAZAS ANYALISIS ANYALISIS ANYALISIS ANYALISIS FOR TRAZAS ANYALISIS A	IREATIVO NEGATIVO TRAZAS TRAZAS D POSITIVO POSITIVO ANYALISIS MI LEU A-COJO Acúr Acúr	IREATIVO INTEGRATIVO TRAZAS TRAZAS POSITIVO POSITIVO ANALISIS MICROS LEUCOCIT Acúmulos Lei INSTITUTO VENEZOLANO CENTRO AMBULATORIO LA VICTORIA SERVICIO DE DE PROTOMBINA: ENTE: 13,77 SEG. TROL: 13,0 SEG. ON: 455 erencial: 0,8 - 1,2 ACION:	INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS CENTRO AMBULATORIO "DR. L LA VICTORIA ESTAD SERVICIO DE BIOA DE PROTOMBINA: ENTE: 13,77 SEG. TRAZAS TRAZAS INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS CENTRO AMBULATORIO "DR. L LA VICTORIA ESTAD SERVICIO DE BIOA ON: 455 Perencial: 0,8 - 1,2 ACION:	TRAZAS POSITIVO POSITIVO ANALISIS MICROSCOPICO ACÚMULOS LEUCOCITOS: J - Z ACÚMULOS LEUCOCITOS: J - Z ACÚMULOS LEUCOCITAS: INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS CENTRO AMBULATORIO "DR. LUIS RICHAR LA VICTORIA ESTADO ARAGUA SERVICIO DE BIOANALISIS TIEMI ENTE: J3 77 SEG. PTT TROL: J3 O SEG. PTT ON: J5 SEG. PTT ACION: POSITIVO POSITIVO POSITIVO POSITIVO POSITIVO ACÚMULOS LEUCOCITAS: ACION: POSITIVO ACÚMULOS LEUCOCITAS: ACION: POSITIVO ACÚMULOS LEUCOCITAS: ACION: POSITIVO ACÚMULOS LEUCOCITAS: ACION: POSITIVO ACÚMULOS LEUCOCITOS: ACÚMULOS LEUCOCITAS: ACION: PTT DIF. PICANIALISTA PICANIALISTA PICANIALISTA PICANIALISTA PICANIALISTA PICANIALISTA PICANIALISTA PICANIALISTA PICANIALISTA	TRAZAS POSITIVO POSITIVO ANYALISIS MICROSCOPICO ACÚMULOS LEUCOCITOS: ACÚMULOS LEUCOCITOS: ACÚMULOS LEUCOCITÓS: ACÚMULOS LEUCOCITÓS: ACÚMULOS LEUCOCITÓS: ACÚMULOS LEUCOCITÓS: ACÚMULOS LEUCOCITÓS: ACÚMULOS LEUCOCITÁNOS: CENTRO AMBULATORIO "DR. LUIS RICHARD DIAZ" LA VICTORIA ESTADO ARAGUA SERVICIO DE BIOANALISIS TIEMPO PARCIAL DE T TROL: ACÚMULOS LEUCOCITÁNIOS: TIEMPO PARCIAL DE T PIT PACIENTE: ACIÓN: DIF, PAC CONTROL Valor referencial: Valor referencial: ACIÓN: ACIÓN	TRAZAS TRAZAS TRAZAS TRAZAS POSITIVO POSITIVO POSITIVO POSITIVO ANYALISIS MICROSCOPICO CELULAS: LUIDO LEUCOCITOS: J - Z OILINDROS: Acúmulos Leucocitafios: IA BIOANALISTA CLAVE INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES CENTRO AMBULATORIO "DR. LUIS RICHARD DIAZ" LA VICTORIA ESTADO ARAGUA SERVICIO DE BIOANALISIS DE PROTOMBINA: ENTE: J3 77 SEG. TROL: J3 O SEG. DIF, PAC - CONTROL: 3 O DIF, PAC - CONTROL:	TRAZAS TR

LA VICTORIA ESTADO ARAGUA SERVICIO DE BIOANALISIS DETERMINACION DE H.LV.

Nº 29 NOMBRES: YORGI KEC ROSALU METODO: INMUNOCROMATOGRAFICA RAPIDA PARA H.I.V. RESULTADO: NO REACTIVO	PECHA: 23 MAR 2011
OESERVACIONES:	AKPON Lic Widersy Sanahria 4.





MA	Se interte retire a muito s/coverseon for a socialis.	-
-		
=		1
R		
-		_
-		-
-		-
-		-
-		-
-		
-		-

EN CASO DE CIRUGIA:

- SUTURA REQUERIDA
- TUBO ENDOTRAQUEAL REQUERIDO

• SONDA DE ASPIRACION (Tipo)



SECUENCIA DE TRATAMIENTO	
photosi tociante a una semena tono estro, lacy brem.	_
I Se intente petire appuntos S/Cooperen for al Pocinte.	_
Se refue a combil (Dr Oziel.	_
	_
	_
	_
	_
	_
	_
	-
	_
	_
	_
	_
	_
	_
	_
	_

EN CASO DE CIRUGIA:

- SUTURA REQUERIDA
- TUBO ENDOTRAQUEAL REQUERIDO

• SONDA DE ASPIRACION (Tipo)

HOHERE DEL PI TE: Sonaikenfosales

HISTORIA DE ANESTESIA

01 Of 11 Tons palpebral	OPPARATION TEATITIAGE
	HOTE BUENE THEST
EN RULLING	ANELST ALOCOGA : O
Hot Oziel - Spitiere	Ma B. James
Severane	GI
RESUMEN PR	E-AMESTE SIGO
Fant & D 18kgs	38 Glirema 83
DEN BIVE) VDRLE) Creation	13 10,100 443
-out XDUN 45, 30, 48, 4. 12, 30,	, AMIENTO
Own Harris Harri	Of production
Ber Hamil	entralatoria
ENDE 100 100 100 100	Con Oa Nal
GERUE 43 44 90 37 00 3	Sirvane
	a) Cateler en
HI WHITE GALLET	via penferia
TA(1)	via fenteria
PAM(5)	3) Fentenyl 104
Ramiracida(O)	(4) For July 20 mg
Angeles-etts)	11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
OFE1001	11111111111 0 00 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	Em Suflar
*: Company Picture Company Compa	Drottee con
(Contribution)	
Old Charles and Ch	8) tackson feed
10 1	CONTINUE DESPROIALES
100%	
Indirection 184 4500CA	
	
Cefare da A Do Visco	
Telemon as anomas	
JANO SAMIENTO: NEM DETAGLA	The Curain:
	11-22 mans is da

RECUPERACIÓN

PROCEDIMIENTO: Labio	Paladar Fistula Hemangioma Ligadura Art.	otros:
ANESTESIA: General ALERGIAS:	Local Otra:	of toris
& Oriel M.	Dra 6 ames B.	The state of the s
Nombre del Cirujano.	Nombre del Anestesiologo.	}

de Historia.
01-04-2011
Sitlo y Fecha.
Jonather horder.
Nombre y apelildos.
Edad:

RESPIRATORIO: NORMAL Disnea Estridor Roncus	ITEMS	INGRESO	1	2	EGRESO
SITIO DE			COMIROL	CONTROL	
LA CIRUGIA NORMAL Singrado Sangrado Dehiscencia lento Activo	Hora	9.40m	10.00	1665	
HIDRATACIÓN:					
IVF PL GLES/Mgotas:	Temperatura				
	F.C	1,00	2.1	, 1	
MEDICAMENTOS:	7.0	LOOX	MIX.	1022	
Catafian: Supo:Mg Suspensióngi	T.A	_	_		
Keloprofeno: IV			<u> </u>		
Doricum: IV	F.R	21x'	17 2	24x	
Nubain: IV	Sat O2	100-/.	96%	100%	
ESCALA DEL DOLOR:					
1 2 3 4 5 6 3 8 0 10					

Medicamentos:	
Observaciones:	
· · ·	
	AL.
	/ / / /
	///



AUTORIZACION ANESTESIA

Mediante la presente autorizo al personal médico integrante del departamento de anestesiología de Operación Sonrisa
con sede en larguer -
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"
Jonailler Rosales. Paciente:
CIV:
GamileTh Rosales Representante Legal: CIV: 20067628

CUESTIONARIO PAPA E	VALUACION PREANI	STESIC D	E NIÑOS CA	4
MEI	NORES DE 12 AÑOS		11 ca	Qua
Nombre: Vonaiker Antonio	Rosales Rosales	Fecha: /	2/3/0/ Hora:	8
Cirujano:	Cirugla Propuesta:	12	11	
Edad: 723M Peso: 18, KOTal	la: I.M.C.	Telefonos	corre	etn
Representante: Vamuet R	osales			
1. Es alérgico a algún medicamento, alim	ento o al polvo?	M		
2. Ha tenido recientemente tos, gripe o d		700	es alerque	
3. Ha tomado Aspirina (o similar) en los ú		The state of	0 1	ituco
Ha tomado alguna vez dipirona?	NO	To F		o Dipurmo
Toma algún otro medicamento?		De Col	a tomado	
Usa gotas para los ojos o para la nariz		or n	a comman	aminofen
Usa lentes de contacto?			recei	eriaging
4. Tiene dientes flojos, astillados o con ca	aries?			
Cuantos dientes tiene?		7 1		
 Tiene alguna dificultad para mover et de Tiene alguna dificultad para abrir la bo 				
•	Distancia Interdentaria	اعطرا		
6. Nacio de parto normal?	\frac{1}{2}	1 m		
Nacio de parto instrumental o cesarea	?	2	SAT	
Cual fue la causa? Cuanto peso al na		szan a	100	0
7. Requirio observacion en incubadora		WI R	Noxua	
Requirio intubacion y ventilacion medi		25		
Quedo alguna secuela de lo anterior?				
Presento Ictericia? Tratamiento	-			
8. El desarrollo pondoestatural ha sido	normal?			1
El desarrollo intelectual ha sido nomi	/~	TIN KIO	asisteal	a
	1	301	eseuela	porque
Le han dado anestesia local?	/-	in mo	lo llevasi	n todrano
La han dado anestasia general?	\ \		+	10
Le han hecho alguna transfusión san		- Cara	Villena	~
10. Ha tenido o algún panente suyo algu		OS.	Paris P	Le fato Emere
seria durante una anestesia o una op		J X Scru	igna - co	ce ratio cines
11, Edad de la menarquia:			- mu	allo,
12. Ha sufrido o sufre de alguna de esta	as enfermedades		- C. Pal	adar Jaun
Ulcera, Gastritis, Vomitos.	Anemia, Leucemia	Da da	· u	laraeay
Hemia hiatal, Reflujo	Anemia drepanocitica	- aut	10e Sano	0
Indigestion persistente	Enfermedad tirdidea		L 1 - 1.	00
Bronquitis, Neumonía	Diabetes \mathcal{NO}	Por	tadordea	
Enfermedad Pulmonar	Tto con esteroides (C)		Hosts ba	Chebral
Flems, Mucosidad	Problemas de columna M		colo tr-	7 10
Asma, Bronquiolitis	Artritis NO	, []	000	
Dificultad para respirar	Problemas para caminar		- 10	halada
Enfemedad cardiaca	Debilidad, desmayos		4 Stula	part
Soplos cardiacos	Vértigo, Mareo		IN ECO	alate dad
Palpitaciones	Ceguera, sordera		NUES	0
Fiebre Reumatica	Convulsiones, Epilepsia		sero e	, Normal
Problemas renales	Meningitis, Policy		(20	radie??)
Trastomos nerviosos	Dolores de cabeza	0-1		()
Problemas de coagulación	Vacunes Course	leles 1	e hedo F	× do lab
Hematoms o sangrado facil	Otras enfermedades		c jame L	- Curino
Hepatitis, Enf. Hepatica			00	O Dadied
12. Hay alguna pregunta que desee h	***************************************	si no	- 4	round
DE Plus no ente	sas resultae endi les cif	us flo	queto 53	nx Hom

Cirujano:			o Historia:		esiga de ad	02100
edad:	Peso:	Ciragla P.	collosto:			Hora:
: Ca Clarolo					Tale	
- Ha terrido	Cacion wagicama:	nto, climento o el polvo?			Telefonos:	
i Ha torgad	O Arbinanio icu. T	nto, Elimento o el polvo? Pipo o delor de perganyo	.,			
H5 tomas	o albuna vez dipironi	ripa o dalor de perganu: un los últis os 10 diser	, a	1		
יכוט בחים:	שח פעם הוהביהוים	- *	ا	10	ł	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Para los oiga e a	7	, ()	[6]	{	
		la nariz?	2	<u>S</u>	1	
חייות סי	icha o puento"		19			
പുര വേദ	INSS ON SUS CLOSE	Ontaines				
- 12101	1010105 President		ī	[10]		
			<u> </u>	(m)	1	
J -	The Child Child Children (1)	or to becar:				
	Unio HOTHRY.		C:-		-	
Siete 9/0	una bebida siconchi	Distancio Interdo Es avez al distancio	itane			
			7	[100]	1	
Coards fun	ua (lawapa) / bat ch	Sille treasure	[-]		1	
-0 516	LL CODOLG O VILLOSCO	5			· ·	
- a .en.do :	S SIGUID DECOURS C		[.]	12		
		authora complicación	-		}	
- 0 3100 0	perado sotua?	5 7 7 1 1 7 1 1 7	M	no	1	
. 1 Tan (tag	do unastocia local?		٤	1-0	}	
ಾಗಿಕರ ತಾಂ	reserve divisions of	7	v	r.a	}	
se nan nac	the alguna trace force	in secondonas	1			
1 2 2 2 11 116	ia cama regia.		اعدا	[3]	·	
ล์ รีเซีย ซัก เวิด	ಗುವಕ್ಷರೂ ಕಡುಕ್ಟ ಗಿನ್ನಾರ:	:	_			
illi ita sidada	o suiro do algunia c	n astas entenhodassis.	u	11.3	}	
ವೀಚಿತ್ರ Ga	stritis, Vointien)	
בית פוחיבי	at, Rongo		go copoulación)	
	: persistanta		o racignado fácil			
	Neumenta	25: 330, 130	c ::a		}	
		Anather gra	unwitten.	[-]		
	Ent Pulmiques	[[]] Colomodus				
Proma, the	.ನವರ್ಣವರ -	Distratos		11		
-10/2, 380	160	·· -1				
' culto	para respirin	Tio con date			}	
	ed carciaca	Luci Piaraus him	chodes, Varices		}	
	torial etta	Problems o	de solumna	1		
		Assum				
	tena, paja	[1] Problemas	ese carninar	,—,	(
#135 p.h. Can		Distribution of				
1,0215160	matic3	(- 1		:]	1	
Septos car	scosio,	Vertigo, Min		i	}	
್ ಗಾವಾರ್ಣ	Je13	Copheru, 2		1	}	
್ಯಾದ್ಯಾಂತಿಕ್ಕ			c Epilopsia		}	
		Michingitia, i	reno	1	}	
	्राध्यम् एष्ट १०१०	Ordania (e.	01.0072	17		
Ficosoftie		Giaucon.			(
"mepatitus,	Ent. Hoppings	Vezunna				
!rustorcos	nenigoes			L)	1	
		Curas emer	ವಾರಕರನ್ನ	$\overline{\Omega}$		
pronsa Ud	podicun raempul .c	the bor aldnu pasare of				
	na preguntu gali liau			no	1 .	

Sonrisa	PARA USO DEL	DEPAR AMEN	ITO ANESTESI	OLOGIC
NOMBRE LIEL PACIENTE YORALKEY				
		0-		
SENO PI EDAD 793M	0 0	TALLA	IMC	
MEDICO IRAIANTE	Paladar-Intel	TOUS PACE	sebralo	10 Fgdo
DAIOS POSITIVOS DE LA ENCUESTA y DEL EX	AMEN FISICO		9	
04867439719	Tel	0 294 989 426 988 28	1329 81 Papa	
DATOS	POSITIVOS D	EL EXAMEN	FISICO	
lo mmHg:	f r	Fc X ¹ ·	Temp)
ASPECTO DE LA PIEL NORMA		Edo. DE CON	CIENCIA	A
COLUMNA VERTEBRAL DIA	day- Ptosis	prepera	To Be	10,
oc to N	resente 110 a	anasprometry	0	
ABDOMEN OSTEO-MUSCULAR TOL	N		2	- · ·
нь 12,1 нго 38,3	Glic 8,3 P	100 G	.B.	PT 1374/38
PT 34,3/32 FIDE	HIV O V	DRL C	reo1. 0.54	Ureo 13
EVALUACION EARDIOVASCULAR REC	-Po Po too	rucardis	us ask	el.
RX DE TORAY MINH (horus)	- Here	normal.	29	103/11
SVALLACIONI ALPROPRIATO DE CONTRACTOR DE CON	1/00/1		8.11	7.11
EVALUACION Mallampati (1) 2 VIA AEREA Aperturo Oral	3 4 Distancia IIII Movilidad C	omentoniono	Cts.	
Chair			Close IV	
600	1000 E	(2000)		
	man land			
\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	N A D	1 1		
		7		
	INDICADOR	ES DE RIESGO)	
A S.A	11	111 1V	V	Ε
JOHNS HOPKINS	11	m iv	٧	
VIA AEREA	11	111 1V	V	
I M.C. P(kilos) / A (en metros of cuadrac	10)	1	1 2 +	2
TECNICA ANESTESICA SUGERIDA	ral	Paloralones De		cde
	104	ravoraco		
MEDICACION PRE-ANESTESICA		SAP	· 	
4	W			
MEDICO ANESTESIOLOGO	Rolunds	Cap	ua 12-E	3-11.
INOTA RE	Rolunds Canar Pan	e pedis	ex Cel	

			٧
	-		