Operation VISITA POST-OPFRATORIO Changing Lives One Smile at a Time ☐ Semana ☐ 6 Meses ☐ 1 Año almar. Ciudad: Nombre de Evaluador: $\frac{\mathcal{U} - \mathcal{D}^{\prime\prime} - \mathcal{I}}{A - \alpha \alpha \beta}$. Lugar: POR FAVOR LLENA TODA LA INFORMACIÓN COMPLETAMENTE! Apellidos y nombres del paciente: Original H. Actual H. Clínica # Diagnostico ANTES de la cirugía: Clínica # (si aplicable) □ FLU □ FLB □ FLPB □ FLPU □ FP ☐ Quem. Fecha nacimiento: \square Otro: Sexo: □ M □ F Día / Mes **PROCEDIMIENTO** COMPLICACIONES □ No ☐ Fisura Labial Infección ☐ Dehiscencia ☐ Carece de integridad muscular Complicaciónes ☐ 1^{ers} cirugía ☐ Ausencia del surco labial superior (solo en FLB) □ 2^{da} cirugía ☐ Otro: Fisura Palatina No Dibuja localizacion de fistula: ☐ Dehiscencia Localizacion de Fístula: Complicaciónes 1^{era} cirugía □ 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 Fistula ☐ Fístula Sintomática ___x ☐ 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

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 NO	
Si es SI, con que frecuencia uso el obturador?	

I paciente ha tenido problemas con	el obturador? 🗆 SI 🗀 NO
Si es SI cual problema:	





NOTA OPERATORIA

166	allactan G		Op. Sonrisa No Ciudad:Cagua Fecha:
APELLIDOS	rifebbe O	NOMBRES	
ANESTESIA	GENERAL	LOCAL	LOCAL / SEDACION
OPERACION:	QUEILOPLASTIA 1a	PALATOPLASTIA	(JERRE FISTULA PALATINA
	QUEILOPLASTIA 2a	PALATOPLASTIA	2a EXCERESIS DE TUMOR
	RETOQUE LABIO	ESFINTER ORTIC	COCHEA INJERTO CUTANEG
	INJERTO	PROCEDIMIENT	O CRANED F. C.R QUEMADURA
OTRO:	Jan Jand 1 Coste de	FIRMA CIRUJA	ited. Carleso.
COMPLICAC	CIONES: NINGUNA	OBSTRUC VIA AEF	·
OTRA:	HEMORR		MUERTE
NOTA:	ENCIERRE EN UN CIRC		O COLOQUE D - I B PSI.

Fundación Operación Sourisa Venezuela

4. Libertodo: . . rotro Residencial el Bosque. Res Venezuela - Mezz C (nro 89) - l'aracas 10-9

Felefox (582) 761 55 26/761 55 27 - Email jearlessob@etheron nel





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 Méguecher accesa.
Declaramos conocer la posibilidad de complicaciones generales (hematomas,

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

Sobre la base de este conocimiento, AUTORIZAMOS a realizar el tratamiento médico y/o quirúrgico y, en caso necesario provenga a realizar cualquier otra práctica médica que ameritara el paciente, asumiendo así mismo los costos derivados de las eventuales complicaciones que se pudieran presentar, entendidas por quienes consentimos bajo firma la presente AUTORIZACIÓN.

Caracas, a los días del mes de	del año	
PACIENTE:	TESTIGO: Allong Was Gara	0_
FIRMA:	FIRMA:	
C.I:	C.I 18.165547	

EVALUACIONES



Apellido 1ero y 2do: Caycia der naude # Operación Sonrisa: U 5 3		
Nambon Lara y 2day Kalayara la la la Ciuda 1: Cauqua		
# OSH: # Expediente local:		
Acompañado por Judiery termandly Relacion con el Paciente: Maebu		
INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE:		
Dirección: Corocito Parris nino beus Parte Alta #38		
Sabanetir Estado aroqua		
Ciudad: Departamento;		
Pais: Vereguelo 9426 224 2712		
Telefono: 04/26906556 Celular: 0426 730 0520		
Localización del Telephone: 1 0412 690 G555		
Distancia recorrida:kms / horas (encierre en un circulo)		
□ A pie □ En burro/caballo D'(Bus □ Taxi □ Bicideta □ Carro □ Avion □ Bote		
The state of the s		
Género: X Mascutino ☐ Fernenino Examinado previamente: ☐ OSH ☐ Otro		
Escribir of mos on lotraes (oj:most: Junio dia: 10 año: 2002) Operado pre viamente? OSH Otro		
Fecha de Nacimiento: Mes: Jun Dia: 13 A/o: 2007 Si OSH, Expediente # año		
Edad: 3- y8 us años / mesos (encierre en un circulo) Tipo de Cirug a: 1160		
Complicacion es:		
Numero de Hermanos: Vivos: Muertos:		
Miembros de la familia con labio o paladar hendido: Madre Fradre Hermano Hermana		
HISTORIAL DEL PACIENTE:		
Modicamentos que esta tomando; □ Ninguno □ Anti-mataria □ TBC □ Otro;		
Vacunas: Ninguna Delio Del MMR Dero:		
Alergias: NKA Otro:		
Embarazada?		
Infeccion: Ninguna I Infeccion Respiratoria Superior II Her otitis II Malaria II TB II Otro:		
CNS: Negativo Convulsiones Otro:		
CNS:		
Lungs: Negativo Otro		

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (1 de 3)



Anellido 1em v 2do		# Operad	ion Sonrisa:
		Ciudad:_	
Nombre Tero y 2do:		l I	
DIAGNOSTICOS DE L	ABIOS:	L	
C 1 (abio normal ,	_		
anoompleto	1 ' 1 . 1 -	6 Dilut, trq mplicito, Der Incompletto	Incomplete 010 Otro Lat
O 3 Oer Unitat	Completo Co	7 Bass Der Impleto, Log Incompleto	O 9 Bibat. reparas Completo C 12 Bilater reparas
PROCEDIMIENTO DE realizara en esta misic	REPARACION DE LABIO	(Circule unicamen	ta el procedimiento que se
🗆 Ninguno 🕒 Labio Unita	teral 🔲 Labio Bilateral 🔘 Re	vision de Cicatriz 🛛 O	ra reparacion de tabio
Notas de Evaluacion:			
DIAGNOSTICOS DE P	ALADAR:		
U 13 Paladar normal		C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	ucoso 0 26 Der Unitatera
Alveotar Incompleto	Compete con Figure Alveoler	0 22 5001	Complete Dure y Surve
15 Izq Unave Complete con Fisura Ahreolar	O 19 Der Complete tzq Incomplete	Q2:	Scarre 1 27 Blat Complete Oure y Suerce
Der Incompleto	O 20 Blut, Incomplete	dare;	
D 17 Oer United Alveolar Incomplicite	D 21 84st Completo	Cre dura y	mpleto
O 29 Paladar Unitat Reparado	O 30 Paladar Bilat Reparado	O 31 Insuficiencia V	(elofaringes repurado
se realizara en esta m			
	Adar DOrticochea DColgajo Faring	eo 🛘 Colgajo de Vorner	DOtra reparacion paladar
Notas de Evaluacion:			
	talamplane	A) Pa	24

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (2 de 3)



Apellido 1ero y 2do:	# Operacion Sonrisa:
	Civdad:
Nombre 1ero y 2do:	Fecha:
DIAGNOSTICOS DE FISTULAS:	
D 32 tzq rendal (ablai)	O 38 tzq 1 Der Alv soher
D 33 krq Alveolar O 36 Der Alveolar	O 39 izq y der Alveoler y en terior O 42 Junet d Ouro y Suav
D3-20q aireolar y anterior	O 40 lzq y Der Alveolar, as terior y inedio
(dibuje)	
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE FISTULA se realizará en esta misión)	A (Marque unicamente el procedimiento que
□Ninguno	☐Reparación de fisti (a
Notas de Evaluacion:	
DIAGNOSTICOS DE NARIZ:	
Cl 45 Deformacion nassal unitateral izq	48 Deliciencia de Ci llumelta
O 46 Deformacion ressal unilateral der	O 49 Desviadon Sept il
☐ 47 Deformacion nassal bilateral	C) 50 Olns Nariz (dibuj t)
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE NARIZI realizará en esta misión	Marque unicamente el procedimiento que se
CNinguno	OReparación de Disviscion Septal
OReparación unitateral de narix	DRinoplastia (hues o y cartilago)
EReparación bilateral de nariz	DOtra reparación de nariz
Oliviocio de Cartilago	
Notas de Evaluación:	

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (3 de 3)



Apellido 1ero y 2do:		# Operacion Sonnsa:
Nombre 1ero y 2do:		Ciudad:
		Fecha:
OTROS DIAGNOSTICOS:		
☐ Contractura por quemadura	Localizacion:	
☐ Deformidad Craneofacial		
☐ Hemangioma		
☐ Microtia/ oreja en copa		
☐ Nevo/ tumor/ quiste/leas		
☐ Ptosis Ocular		
☐ Polidactilia/ Sindactilia		•
☐ Cicatriz por quemadura		
☐ Otro tipo de cicatriz:		
☐ frenillo		
□ Otro: E:		
PROCEDIMIENTO PARA ES		
☐ Ninguno	TA MISION.	
•	niada da nial da aspasar complete	
	njerto de piel de espesor completo)
☐ Liberacion de Contractura co	njerto de piel de espesor parcial	
☐ Craneofacial	n zetopiastia	
☐ Excision de nevo/ tumor/ quis	ite/ 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	
☐ Injeccion de cicatriz		
☐ Otro;		
Notas de Evaluacion:		

EVALUACION DENTAL

Nombre y Firma del odontólogo:____



Apellidos: Nombres:	Ciudad:
	0.000
Edad:Representante:	Fecha:
EVALUACION:	
Dientes ausentes:	Dientes cariados:
Diente de la brecha (características):	
Paladar: HFComp.	
Labios: Secuela #1 izg	
AlvAnia	
Detalogic	1
Otro:	
TRATAMIENTO RECOMENDADO:	
No se necesita de tratamiento	
-	D A realizarse en el Quirófano
a A Tealization of Consultation	☐ Profilaxis y prevención
Operatoria	Trolliaxis y prevencion
☐ Referido a la consulta de OEM:	
☐ Referido a la consulta de OFM: Otros: (Rayos X. bionsia):	
Otros: (Rayos X, biopsia):	
TRATAMIENTO REALIZADO DE ORZODENIA ELIMOIONAL E	T LOC MAY!! ADEC.
TRATAMIENTO REALIZADO DE ORTOPEDIA FUNCIONAL D	DE LOS MAXILARES:
Facha inicia dal trataminata	D 04 (
	☐ Otra fecha :
Tipo de aparato:	
☐ El tratamiento de OFM se realiza por la Fundación	
El tratamiento de OFM se realiza por otra Institución	
☐ Tratamiento regular ☐ Tratamiento no regul	lar
Comentario final: Circajia de HP	Completa.
	/





HISTORIA PEDIATRICA

EDAD = 300.

ANTECEDENTES PRENATALES:	Peso 15
Embarazo controlado: SI NO Gesta Embarazo deseado: SI Vitaminas: SI NO Radiaciones: SI NO Contactos con per NO Cuando? Uso de drogas: SI NO Cuando: Tabacos: Cuando: Tabacos: Cuando: Tabacos: Stress durante el embarazo: SI NO Cuando: HTA Durautte	sticidas: SI lisionante
ANTECEDENTES PERSONALES:	embara 20
Operaciones anteriores: SI NO Cuantas: O(, 8 én toleradas: Hubo complicaciones/especifique: ,Asm Afecciones cardíacas: NO Otras patologias: NO .	SI NO a: NOAlergias: NO
Hb: 11.7. Hcto: 36. 1 Leucocitos: 7400. Segm: 24. Linf: 62. Pt Plaquetas: 49800 Tipiaje: A(+) VDRL: (-) H.I.V: (-) Exa.de Heces Otros: Glicamia. 39. C RX DE TORAX:	4%. 12/11. Ptt 28/33, 2. 1de Orne: normul Trea 22, 3 Creal 0,5%
EVALUACIÓN PRE OPERATORIA:	Marie Constant
DIAGNÓSTICO:	- Magazi
INDICACIONES DEL PEDIATRA: Nariclean Pediatorco - Cetiriva 01-04-11/Prusento. Broncoespasma (Roncus) que n Opo. /terapia pensiste discreta Rinomea post	ne jord con Ne Soulo

Firma del Pediatra

Dra. Carmen C. Gómez (Pediatre C.I. 7281.523 M.S.D.S. 39.776

Fundación Operación Sonrisa Venezuela

HABLA Diagnostico: __milateral __ bilateral __completo __ incompleto Voperado no operad Paladar hendido: duro y blando _ duro _ blando _ completo _ incompleto \ operado _ operado operado __ Fistula ___ Alveolar ___ Palatal ___ otros: ____ ¿Sospecha de problemas Auditivos?: __si __no. Evaluación: __si __no. Referencia: __si __no. Fístula 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: ______, __Fricativa: Nasal:______; faringea:______ __ Otros:______ Habilidad para mejorar el habla al repetir: buena regular Inteligibilidad del habla: buena ___ regular ___ pobre Resonancia Oral / Nasal: ___ Hipernasalidad ____Nasalidad combinada Hiponasalidad otras: Destrezas Oral-Motoras: __Dentro limites normales ___ Dificultad: __Leve __ moderada a severa ___ severa Alimentación: Regurgitación Nasal: ninguna ____ problemas con sólidos y líquidos ___ problemas con sólidos ___ problemas con líquidos solamente problemas con líquidos solamente Desarrollo de Lenguaje: Comprensión: _____ dentro de los límites normales para su edad ____ retardado para su edad _ \(\lambda \) dentro de los límites normales para su edad retardado para su edad Comunicación en lo pragmático y en lo social: dentro de un rango aceptable no aceptable Interacción con sus compañeros: inadecuada . . . ___ Desatento ____ Inquieto Rendimiento Escolar: atento(a) nivel educativo adecuado Bajo rendimiento

Apoyo de Terapia del Lenguaje: sí no. Referencia: vsí no N/R Trabaja: sí no Ayuda Familiar: _____ adecuada ____ no adecuada

Potencial estimado para mejorar el habla así como otras destrezas relevantes: _____ bueno __regular ___ pobr

Contro Médico Cagua. Natasha Cherenosty. 12/3/11



cogsa 12/03/11 **FICHA PSICOPEDAGOGICA** 1.- IDENTIFICACION DEL PACIENTE: Nombre completo: Lugar y Fecha de Nacimiento: Edad: 03 Sexo: Escolaridad: Plantel: Ubicación: -El paciente vive con: Observacion: En caso que el paciente no estudie, indicar razón: El paciente trabaja: II.- DATOS DEL REPRESENTANTE: Nombre Completo: Grado de Instrucción: Profesión u Oficio: Domicilio: Low Teléfonos: Observaciones (Integración Familiar):_ III.- ANTECEDENTES: Parto: Desarrollo Psicomotor: Lenguaje: Alguna vez ha convulsionado: Toma algún medicamento:_ Presenta alguna deficiencia visual, motora, auditiva u otra:_

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Judecy Hernaudz, venezolanos, mayores de edad, de este
domicilio, titulares de las cédulas de identidad Nos. 18164 624 y
, respectivamente, actuando en éste acto en nuestros caracteres de
Representantes Legales de nuestro menor hijo Heyerber Garcia, de
3-x garaños 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: 12-03-2014
Firmas. Judeic Hernandy

LABORATORIO CLINICO CAGUA Edo. ARAGUA

GENOLAB C.A. Lcda. IRMA VIERA

Impresión del informe ID Muestra Fecha de extracción
Tipo
Estandar AMB Comentarios ID Paciente Apellido Nombre KLEYENBER 3999 GARCIA KLEYENBER Fecha nacimiento Edad Género Hombre Comentarios Usuario GENOLAB ERI 4.57 106/mm³ 3.80 6.50 Notas HB 11.7 g/dL 11.5 17.0 ERI del análisis 22/03/2011 08:55:29 AM LEU del análisis 22/03/2011 08:55:29 HCT 36.1 % 35.0 54.0 AM PLA del análisis 22/03/2011 08:55:29 HCT 36.1 % 35.0 54.0 AM PLA del análisis 22/03/2011 08:55:29 HCM 25.6 pg 25.5 32.0 AM DIFF del análisis 22/03/2011 08:55:29
D Paciente Apellido Nombre Sancia KLEYENBER Sancia KLEYENBER Sancia
D Paciente Apellido Nombre Sancia KLEYENBER Sancia KLEYENBER Sancia
GARCIA KLEYENBER Género Hombre
Comentarios Usuario GENOLAB FRI
Comentarios Usuario GENOLAB
Cango normal Cang
CRango normal Avisos y alarmas
ERI 4.57 10 ⁶ /mm ³ 3.80 6.50 Notas ERI del análisis 22/03/2011 08:55:29 AM LEU del análisis 22/03/2011 08:55:29 AM DIFF del análisis 22/03/2011 08:55:29 AM DIFF del análisis 22/03/2011 08:55:29 AM DIFF del análisis 22/03/2011 08:55:29
HB 11.7 g/dL 11.5 17.0 ERI del análisis 22/03/2011 08:55:29 AM LEU del análisis 22/03/2011 08:55:29 HCT 36.1 % 35.0 54.0 AM PLA del análisis 22/03/2011 08:55:29 CM 79 I μm³ 80 100 AM DIFF del análisis 22/03/2011 08:55:29 DIFF del análisis 22/03/2011 08:55:29 AM LEU del análisis 22/03/2011 08:55:29 AM DIFF del análisis 22/03/2011 08:55:29 AM LEU del análisis 22/03
HB 11.7 g/dL 11.5 17.0 LEU del análisis 22/03/2011 08:55:29 HCT 36.1 % 35.0 54.0 AM PLA del análisis 22/03/2011 08:55:29 VCM 79 I μm³ 80 100 AM DIFF del análisis 22/03/2011 08:55:29 HCM 25.6 pg 25.5 32.0 AM
HCT 36.1 % 35.0 54.0 AM PLA del análisis 22/03/2011 08:55:29 VCM 79 I µm³ 80 100 AM DIFF del análisis 22/03/2011 08:55:29 HCM 25.6 pg 25.5 32.0 AM
30 100 300 VCM 791 µm³ 80 100 AM HCM 25.6 pg 25.5 32.0 DIFF del análisis 22/03/2011 08:55:29
HCM 25.6 pg 25.5 32.0 DIFF del análisis 22/03/2011 08:55:29
AM '
CHCM 32.5 g/dL 30.5 34.5
PLA 498 10 ³ /mm ³ 150 500
VPM 7.0 µm ³ 6.0 11.0
PCT 0.351 % 0.150 0.500
2 10 20 30
BASO LEU 7.4 103/mm³ 4.0 10.0 LMNE LMNE
% # < % Rango normal # >
NEU 30.1 2.23 0.0 99.9 2.00 7.50
300 LIN 53.5 3.96 0.0 99.9 1.00 4.00
MON 3.9 0.29 0.0 99.9 0.20 1.00
EOS 11.3 0.84 H 0.0 99.9 0.00 0.50
Fórmula manual + ++ +++ % 0/6 / #
Anisocitosis Neutrófilos 44/ Metamielocitos
Hipocromia Bandas Mielocitos
Policromía Linfocitos Promielocitos
Poiquilocitosis Monocitos Blastos
Microcitosis Eosinófilos ALY Macrocitosis Otro
Agregados PLA Total (100%)
Eritroblastos
Fuera del rango extremo Fuera del rango normal XX,X

Impreso el

22/03/2011 08:55:35 AM

Operador : GENOLAB

Página

1

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

No.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
3999	GARCIA KLEYENBER	3 Años		22/03/2011	08:21
	Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Rep	oortado: YOHELI	S LOPEZ Secuencia:	4225684

Referido por:

Hematologia

VALOR DE REFERENCIA

TIPIAJE:

GRUPO SANGUÍNEO:

'' A''

FACTOR Rh:

POSITIVO

sa Araque

Realizado: 22/03/2011 12:00 p.m. Lic. YOHELIS LOPEZ 03-1010-1179 _

LABORATORIO CLINICO GENOLAB C.A CENTRO MEDICO CAGUA

NOMBRE PACIENTE: GARCIA KLEYENBER DOCTOR: COD DOCTOR:

DIRECCION:

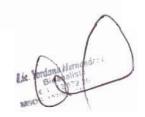
EDAD: SEXO: CUARTO:
ID MUESTRA: 3999 FLUIDO: SUERO
POSICION MUESTRA: 3 GRADILLA 1

PRIORIDAD: RUTINA

PRUEBA		RESULTAD	0	Rango	Refer	. Normal
						==
GLUCOSA UREA		79. 22.3	mg/dL mg/dL	74. 15.0	-	106. 42.9
CREATININA	LO	. 5	mg/dL	. 7	-	1.5

FECHA INICIO TEST: Mar 22 11 09:45:41

- -*



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

DIFERENCIA P-C:

•	0.	٠.	_	 ٦
⊏	m	2	11.	

No.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
3999	GARCIA KLEYENBER	3 Años		22/03/2011	08:21:09 a.m.
Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio		Re	portado: YOHELI:	S LOPEZ Secuencia	: 4225684

Referido por:

Coagulación	VALOR DE REFERENCIA	
TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)		
TIEMPO CONTROL:	12,0 seg.	
TIEMPO PACIENTE:	11,0 seg.	
RELACION P/C:	0,92 (0,8 - 1,2)	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (PTT)		
TIEMPO CONTROL:	28,0 seg.	
TIEMPO PACIENTE:	33,2 seg.	

5,20 seg. (+/- 6)



Realizado: 22/03/2011 12:42 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.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
3999	GARCIA KLEYENBER	3 Años		22/03/2011	08:21:09 a.m.
	Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Re	portado: YOHELI	S LOPEZ Secuencia	: 4225684

Referido por:

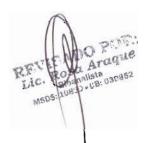
Serologia **VALOR DE REFERENCIA**

V.D.R.L:

NO REACTIVO

HIV (PRUEBA RAPIDA):

NO REACTIVO



Realizado: 22/03/2011 12:43 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.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
3999	GARCIA KLEYENBER	3 Años		22/03/2011	08:21:09 a.m.
Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio Reportado: YOHELIS LOPEZ Secuencia: 422			4225684		

Referido por:

Uroanálisis

VALOR DE REFERENCIA

EXAMEN DE ORINA COMPLETO

EXAMEN FISICO

ASPECTO: COLOR: DEPOSITO: OLOR:

Lig. Turbio Amarillo Escaso Suigeneris

DENSIDAD: рН:

1028 Acida

CANTIDAD:

EXAMEN BIOQUIMICO

PROTEINAS: GLUCOSA: CUERP.CETONICOS: BILIRRUBINA:

Negativo Negativo Negativo Negativo

Moderada

UROBILINOGENO: HEMOGLOBINA: NITRITOS:

Normal Negativo Negativo

EXAMEN MICROSCOPICO LEUCOCITOS: 2 - 3CEL.EPITELIALES PLANAS: Moderadas

FILAMENTOS DE MUCINA:

X С X С HEMATIES: BACTERIAS:

Moderadas

х с ХС

Rosa Araque Bloanglista 5: 14833 • EB: 03985 Lic.

Realizado: 22/03/2011 12:45 p.m. Lic. YOHELIS LOPEZ 03-1010-1179 ___







,	\$
SECUENCIA DE TRATAMIENTO	
•	
	1
EN CASO DE CIRUGIA:	

- SUTURA REQUERIDA
- TUBO ENDOTRAQUEAL REQUERIDO

• SONDA DE ASPIRACION (Tipo)

			best faireix
Palatoplant	Palada hundido	OPENANDA PENETRADA	
	wa ■□ x□ x□ (□	HOTA OWENA THAT!	14
Junaton Roman/4	lans indsen	16tondo	Polin
Sevofferare + NEO	Appendix .	YECHICAT ALT	1 vonds
	RESUMEN PR	E-ARESTE SIGO	
3a A	13 100 Kg	Transa: Professor:	FOTAMI:
		7	
More (2)	30 49 (3)	4 (4	YMIENTO
Nzd In 2			Inducción Krila: Sevofloro
Jentoni/way 15			0,8-1-2-3 volt + N20 50x+
Rocuronum mp = - 0			02501- a volequinte el méseax
Propobling 20-10			formal, EV: Fullary 1,5 meg, +
		·	Proposed 20 mg 10 mg + BRC 3 mg
TAIL			LD TOT eltex 5 de (mangrap
PAMIED DO ZIAN PO - 100	- 40 400 VI		Conjuit Fish 1-interes.
ET CO.			Hart: Oz + N2O + Sevoybrace
Abreli deidard			con eineuto abital Jackson
OFE 1001			
V-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1			`
VOLDATO PAS-ANSE. AND VOLDATOR STREET	Ser Maria Maria		1
••			
			SHIP CE EPROPER
•	┡	┩╌╃╌┧╌╏╶╏┈╫╃═╃╸┫╶ ╏╌	- EXILATION TO THE PART OF THE
Cartal coo			
examilare no à			
foundal on			
Cartal e 500 Examilarose no a focustal ora 500 Coffensos Na 70 765			
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		601010	
	adeunde	MID#22	

RECUPERACIÓN

Paladar Fistula Hemangioma Ligadura Art.	otros:
Local Otra:	
An Asturdo.	
	Ligadura Art.

de Historia.
01-04-11
Sitlo y Fecha.
Kleyesut Coreia
Nombre y apellidos.
3 org
Edad

RESPIRATORIO: NORMAL Disnea Estridor Roncus
SITIO DE LA CIRUGIA NORMAL Singrado Sangrado Dehiscencia lento Activo
HIDRATACIÓN: IVF MA. GLAS/Mgotas:
MEDICAMENTOS:
Catallan: Supo:Mg Suspensiongi
Ketoprofeno: IV
Doricum: 1V
Nubain: IV
ESCALA DEL DOLOR:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ITEMS	INGRESO	CONTROL	2 CONTROL	EGRESO
Hora	3 M	34 N.	400	
Temperatura	/	/		
F.C	107×	103 ×		
ΥA	/			
F.R	284	302		
Sat 02	96%	100/.		

(()	Otros Medicamentos:			
				-
<i>(</i> :)	Observaciones:	berise	3 4 x'. 02. L	
			7	
	,		FIRMA DE EGRESO Y NOM	IBRE LEGIBLE.



AUTORIZACION ANESTESIA

Mediante la presente autorizo al personal médico integrante del departamento anestesiología de Operación Sonrisa							
con sede en							
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"							
01 de 04 de 2011							
Paciente:							
CIV:							
Representante Legal: Alfonzo Gorcio							
CIV: 18 165547							

CUZSTIONARIO PARA EVALUACION PREANESTESI MENORES DE 12 AÑOS Nombre: Q No Historia: Cirujano: Cirugia Propuesta: Edad: 3au Peso: Talla: any I.M.C. Telefonos: Representante: 1. Es alérgico a algún medicamento, atimento o al polvo? 2. Ha tenido recientemente tos, gripe o dolor de garganta? • 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? **P**∞ 4. Tiene dientes flojos, astillados o con caries? Cuantos dientes tiene? 5. Tiene alguna dificultad para mover el cuello? Tiens alguna dificultad para abrir la boca? Medida Tiromentoneana..... Distancia Interdentaria. 6. Nacio de parto normal? Necio de parto instrumental o cesarea? Cual fue la causa? Cuanto peso al nacer? 7. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno? Requirio intubacion y ventilacion mecanica? Quedo alguna secuela de lo anterior? Presento Ictericia? Tratamiento 8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal? El desarrollo intelectual ha sido normal? Que grado estudia? 9. Ha sido operado antes? 1 1 1 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 seria durante una anestesia o una operación? **- - - -**11. Edad de la menarquia: 12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades. Ulcera, Gastritis, Vomitos. Anemia, Leucemia Hemia hiatal, Reflujo Anemia drepanocitica Indigestión persistente Enfermedad tiroidea Bronquitis, Neumonia Diabetes Enfermedad Pulmonar Tto con esteroides Flems, Mucosidad Problemas de columna Asma, Bronquiolitis **Artritis** Dificultad para respirar Problemas para caminar Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos Soplos cardiacos Vértigo, Mareos **Palpitaciones** Ceguera, sordera Fiebre Reumatica Convulsiones, Epilepsia

Meningitis, Polio

Vacunas

Dolores de cabeza

Otras enfermedades

si no

Problemas renales

Trastomos nerviosos

Problemas de coagutación

Hematoma o sangrado fácil

12. Hay alguna pregunta que desee hacer?

Hepatitis, Enf. Hepatica

rigano:	Ho Historia:					
isd: Peso:		ugla Pipulasta:			F x:	Horas
	Tein:					
Es cièrgico a sigún madican	nanto, climento o	al notice			Telefonos:	
Ha terrido recrentemente tes Ha terriado Aspinno (o simila	A Stipe o delor de l	Deconomic Construction	1	[2]		
Ha tomado Aspirino (o simila Ha tomado alguna vez disin	or) an low ditings t	ייייניייני	U			
שומים שומים סוים	J	0.000	5565665566	[10]	1	
Date of the party	nto';		<u>(1)</u>	ro	ļ	
	are la noriz?		<u> </u>	[2]	į.	
CONTRACTOR OF PRINCES			1	e e e e e		
and cotones on sea diam	Shame			[]		
			ي	[50]		
				(e)	1	
	Objects to the series		1	[8]		
					1	
inglere alguna bebida algoba	Uistandie Mica mas as	a finlandentane		1	}	
Fume o to hizo algune vou er	O S. THER GO UNG YO	oz al die?	[J]	1		
Cuanto fuma (fumaba) y por -	- 30 01037			10)	Í	
Realiza algun dapone o ejere	cround herapon		لت	العن		
THE PROPERTY OF THE PROPERTY O		encido.	.1	[12]		
sens duranto una enustrationi ria sido operado entua?	Augmentage Bun a					
. 6 han dado unastasia locul?				<u>∞</u>		
on tian dado anestevia gunar	7			当		
ac han hacht Alaice and Cities	(017		믬			
ile nan nacho alguna travil (d Pisma de la ultima rugi ()	ción sanguinas?					
196 of Anna reasons			-	القا		
Esta or Darrecada actual non.	.CT			,	(
He tylade a serro de alguno.	י כני טיים בי טוונריותם	ರ ಜನಕ್ಕು	a)	100	(
		Siemica de eseguiació		,, /	(
ternis hicial, Rollejo	[_]	and opening of the state of		닏	(
heighshon persistants	330		Cil			
Concue's Reumenta		Malu, the Carrie			1	
Enfisama Ent Pulmoner		Section of the sectio			i.	
China, Medasidad		empded theresa		:-5	1	
-1012, 20 06 0	U.J. Dist	l'Glus			1	
	Tto	con distandidas		L-7		
1 diculted para respirar					1	
Linformeded cardiaca		raus hinchadas, Vario	6 3		<i>†</i>	
Tensión artorial etto	. 1	blemia de columba				
linsion aiteria, paja	Ann	dia .		\overline{n}		
History cardiaco	الله الله الله الله الله الله الله الله	tienus dere caminar	·. •]= [
	0.5	Silidad, duamayna		<u>;</u>	Í	
South reamance	()	Mgo, Memes		1		
COSION CAROLES 201507	1	heru, 2 ordera		121	1	
Piupitaciones	1 7			<u></u>		
() 9: CZ(0:2505		tyulaiches, Epitopaia				
Airpina, Dolor de pactigi	,	ningitis, Irclio		口门		
Focalaities renailes		property is the second				
repatitis, Ent. Hopatica	السائد والد	∪∞n, ,		1		
	·_l Voo	ಜನಗು		7		
Trestornos nentrosos	O:::0	os empresadades		7		
-				1	·	
Esta intervención sera canci-	middle for along the	Author A				
Esta intervención sera carica piensa Ud. podir un recribui		יטוני ח	لمنسا	_ [
esta intervención sera sancti piensa Ud. podir un reemout itay alguna pregunta que lo		ישרני ה		(a)		

onrișa 🕦	PARA USO D	EL DEPARTA	MENTO	ANESTES	IOLOGIC
Veneznela KDONO.	Con	٠.			
NOMBRE DEL PACIENTE	1 Gara	100	-01/2		
EDAD SUNZ	PESO	TALLA	790	WELT IN	.
SNOSHCO Jakrda Handida	7 1	NIERVENCION PRO	PUESTA X	everopust	v ·
MEDICO IRAIANIE					
DAICIS POSITIVOS DE LA ENCUESTA y DEL EXA	AMEN FISICO				
·					
DATOS	POSITIVOS	DEL EXAM	EN FISI	CO	
Ic mmHg:	Fr	Fc >	ζ	Temp	0 1
ASPECTO DE LA PIEL STA		Edo. DE	CONCIENC	IA Noru	1,
CABEZA-CUELLO: Hovilidad adoc	uade '		v.		
COLUMNA VERTEBRAL 824	1				
EVALUACION PULMONAR: Quesartico	E-JLN	ESPIRON	METRIA:	1	
ABDOMEN OSTEO-MUSCULAR SL	4.			Clinto	62%
HO 11 7 gc/d HIO 361%	Glic 49 mg/dl	Plog 498000	G.B. 7	400 Fee 14	2 11/12
PN 332/28)+5) FID(1	HIV (-)	VORL NR	Creat.	3 Forglal	Ureo223graf
Orios. Tipique At Exoris	a: Normal			4	7,
EVALUACION CARDIOVASCULAR				fecho	22/03/11
Rx DE TORAX.					-
EVALUACION Mallampar 1 2 3) 4 Distancio) Tiromentoniana		C1s.	
VIA AEREA: Aperturo Oro	Movilido	a Cervical		;	
Clase	Close II	Close III	Close	IV .	
	INDICADO	RES DE RIES	60		
ASA.		III	1∨		
JOHNS HOPKINS:	11	19	IV	v	
VIA AEREA:	11	311	1∨	v	
I.M.C. P(kilos) / A (en metros al cuadrado			. •	•	
IMIC. P(Mos) / A (entitle illos di coodiooc				<u> </u>	
1ECNICA ANESTESICA SUGERIDA		OBSERVACIONE	S		
Inducate Grener	of Lubeloto	u Sesoli	cite ex	auen	₹ .
MEDICACION PRE-ANESTESICA	Ochoa	SAF			
MEDICO ANESTESIOLOGO A DOMOCI	Dr. Adolfo Ochoo	TECHA [Z.C	3. 20	11	
100000	· · ·				