Operación **Som misca**



NOTA OPERATORIA

PELLIDOS		NOMBRES	
NESTESIA	GENERAL	LOCAL	LOCAL / SEDACION
OPERACION:	QUEILOPLASTIA 1a	PALATOPLASTIA 13	CIERRE FISTULA PALATINA
٥	QUEILOPLASTIA 2a	PALATOPLASTIA 2a	EXCERESIS DE TUMOR
	RETOQUE LABIO	ESFINTER ORTICOCH	HEA INJERTO CUTANEO
OTRQ:	INJERTO 6	PROCEDIMIENTO CR	ANIED F. C.R QUEMADURA
	SILOO STEENS	ZZ / CO / FIRMA CIRUJANO	DAZZIOZAE MZI
COMPLICAC	IONES: NINGUNA HEMORRA	OBSTRUCCIO VIA AEREA	N HIPOTENSION MUERTE
OTRA:	or a total	I Providence of the control of the c	
,			

NOTA: ENCIERRE EN UN CIRCULO SU SELECION, O COLOQUE D - I B PARA IDENTIFICAR UBICACION DE LA DEFORMIDAD

EVALUACIONES



Apellido 1ero y 2do: García Kamos	# Operacion Sonrisa: 00.4
Nombre 1ero y 2do: Yudeixy Ramona	Ciudas: Cagua
	Fecha: 12-03-2011.
# OSH: # Expediente local:	
Acompañado por UINO SOLA.	Relacion con el Paciente:
INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE:	
Dirección: Rosario De Paya Sector	r Vallecito Calle Los Hangos
T	
Pais: Venezuela Depa	artamento;
Telefono: 04/4-9206431 (ESposo) Celu	0476 2266260 10416 E (Hama
	lar 07x0-2000200/8986365C10112
Localizacion del Telephone:	
Distancia recorrida:	kms / horas (encierra en un circulo)
□Apie □ En burro/caba¥o □ Bus 12/Tax	ri □ Bicicleta □ Carro □ Avion □ Bote
Género: Mascutino Fernenino Escribir el mos en lotras fej:mos: Junio els: 10 año: 2002)	Examinado previamente: ☐ OSH 2/Otro Gan J.1 Operado previamente? ☐ OSH ☐ Otro
Fecha de Nacimiento: Mes: 08 Dia: 14 Mo: 1971	Si OSH, Expediente # año
Edad:años / meses (encierre en un circulo)	Tipo de Ciruga: Amiloplastia Unilateral
Numero de Hermanos: Vivos: Muertos:	Complicaciones:
Miembros de la familia con labio o paladar hendido:	: D Medre D Fadre D Hermano D Hermana
HISTORIAL DEL PACIENTE:	
Medicomentos que esta tomando; 🖺 Ninguno 🔲 Anti-mataria	
Vacunas: Ninguna Polio DPT M	IMR Otro:
Alergias:	
	erdio el bebé, Explique:
	Superior Her etitis Maleria 178 Otro:
a rogatto a contastato a con	0:
a magazio E oto	In Chan
a wogatto a ripotarision of sopr	lo 🗆 Otro:
LABORATORIO: Hernatocritos: %	Otros Examenes:
Hemoglobina:	g/dL

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (1 de 3)



Apellido 1ero y 2do:	Jana Kamos		# Operación Sol	
Nombre 1ero y 2do:	1.	12	Ciudad: C	2 gue -3-11
DIAGNOSTICOS DE L	ABIOS:			
O I Usbio normal				
Cl 2 lzq Unitat.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	O 6 Oktat. tzq xomplicito, Der knoomplicito	Ancomy	(dRou
O 3 Der Undal Incompleto		D 7 Blast Der Completo, Ltq Incompleto	Comp	,
PROCEDIMIENTO DE realizara en esta misic	REPARACION DE LABIO	(Circule un	icamente el pi	rocedimiento que se
□ Ninguno □ Labio Unita	rteral 🖸 Labio Bilateral 🗇 R	evision de Cicat	riz DO ra repan	acion de labio
Notas de Evaluacion:			V	
DIAGNOSTICOS DE P	ALADAR:			
O 14 trq Unitst. Alveotat Incomplete	Compete con Fisura Atveolar		C) 22 Suldin bucosco	Complete Duri
Complete con Fisura Alveolar	19 Der Completo Ltq Incompleto		() 23 Suzwe	© 27 Blat Complete Oura y Suem
Der Incompleto	O 20 Blue Incomplete		☐ 24 Pristerior duro vi sueve	🛘 28 Otro Palada (dibuje
D 17 Oor Under Aveolar Incomplete	Completo	(A)	3 25 tzq U statoral Crimpleto duro 'r suerve	
🖸 29 Paladar Unitat Repurado	() 30 Paladar Bitat Reparado	() 31 Ins	uficiencia Velotaringe	в геригио
PROCEDIMIENTO DE se realizara en esta m	REPARACION DE PALAI	AR:Circule	unicamente e	1 procedimiento que
Divinguno DiRevision de pala	dar DOrticochea DColgajo Farinç	reo Di Colganio d	e Vomer DOtra reç	paración paladar
Notas de Evaluacion:				

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (2 de 3)



		-			
	Apellido 1ero y 2do:		# Operacion Soni	isa:	
	Nombre 1ero y 2do:	_	Ciudad:		
		-	Fecha:		
	DIAGNOSTICOS DE FISTULAS:				
<u>(</u>	32 tzq rescui (abial (abial		38 tzq y Decr Also sobur	2	□ 41 Du
	D 33 trq Alveolar Alveolar	٩	D 39 izq y der Aveolar y enterior		() 42 Junet d Duro y Suav
اغ	Differ already y anterior y anterior	\$ \frac{1}{2}	U 40 tray Dor Alveolar, as terior y incolo		(] 43 palada Suaw
	(Sbuje)				
	PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE FISTULA (Ma se realizará en esta misión)	arque	unicamente el	procedimie	nto que
•	DNinguno DN	leparac	ión de fisti ka		
	Notas de Evaluacion:	•			
`	DIAGNOSTICOS DE NARIZ:	14 D. C.	Contract Color Br		
			iencia de Critumella iadon Septial		
			Namiz (dibuji:)		
	PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE NARIZ:Marque realizará en esta misión				que se
	5	•	ción de Disviscion Se	•	
		•	stia (huet o y cartilago	•	
		Jas Leb	paración (le nariz		
	Ulnjedo de Cartilago				
	Notas de Evaluación:				
	Plan. aneiloplashz zdana (semela -Reparzion de fisfula alveda	-) h ii	54.		

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (3 de 3)



Apellido 1ero y 2do:		# ()peracion Sonrisa:
		Ciudad:
		Fecha:
OTROS DIAGNOSTICOS:		
☐ Contractura por quemadura	Localizacion:	
☐ Deformidad Craneofacial		
☐ Hemangioma		
☐ Microtia/ oreja en copa		
☐ Nevo/ tumor/ quiste/leaser		
☐ Ptosis Ocular	Lado:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
☐ Polidactilia/ Sindactilia		
☐ Cicatriz por quemadura	Localizacion:	
☐ Otro tipo de cicatriz:	Localizacion:	
☐ frenillo		
□ Otro: Ex		
□ Liberacion de Contractura + Ir □ Liberacion de Contractura con □ Craneofacial □ Excision de nevo/ tumor/ quist □ Frenulectomia □ Excision de Hemangioma □ Otoplastia □ Polidactilia/ Sindactilia □ Injerto de piel de espesor tota □ Injerto de piel de espesor paro □ Excision de Cicatriz con zetop □ Injeccion de cicatriz	njerto de piel de espesor completo njerto de piel de espesor parcial n zetoplastia te/ lunar	

EVALUACION DENTAL



Apellidos:		# Operacion Sonrisa:		
Nombres:		Ciudad:		
		Fecha:		
EVALUACION:				
Dientes ausentes:		Dientes cariados:		
Diente de la brecha (cáracterisi	tions):			
Paladar:	No este afectado			
Labios: Secence la	9 H.L I39			
Alvéolo: Sin L				
Patologia: Such	١.			
Oltro:				
TRATAMIENTO RECOMENDA	NDO:	:		
X No se necesita de tratamient				
-	☐ A realizarse en consultorio	Π A realizarse en el Quirófano		
Referido a Sigma dental:		☐ Profilaxis y prevención		
Otros: (Rayos X, biopsia):	FM:			
TRATAMIENTO REALIZADO I	DE ORTOPEDIA FUNCIONAL DE	LOS MAXILARES:		
Fecha inicio del tratamiento:	☐ Desde el nacimiento Tipo de aparato:	☐ Otra fecha :		
☐ El tratamiento de OFM s ☐ Tratamiento regular				
Comentario final: Two Ort	odoutreo			
Nombre y Firma del odontólogo:	Aracelis Cemereno /	anesa goncolves.		





HISTORIA PEDIATRICA

Judeixy Garcia. 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_____. anticonceptivos? Otros: , Cuando: , Tabacos: SI NO Cuando: Cuando:
Stress durante el embarázo: SI NO Cuando: ANTECEDENTES PERSONALES: Hubo complicaciones/especifique: Non puno , Asma: No Alergias Afecciones cardíacas: No Otras patologias: Niefe **EXAMENES DE LABORATORIO:** Hb: 165 Hcto: 385, Leucocitos: 6200. Segm: 56.8 Linf: 33 Pt 19/12. Pt 388 Plaquetas: 36/000, Tipiaje: O(+) VDRL: (-) H.I.V: (-) Exalde Orina: Normal Exa.de Heces normal Otros. ex Karo vermed. RX DE TORAX: EVALUACIÓN PRE OPERATORIA: DIAGNÓSTICO: Alndrewice fabral concepala INDICACIONES DEL 22-04-11 PEDIATRA: Exam físico Bou alteras. Dra Mayly Collars Mulica

Firma del Pediatra

Pedialra - Hematologo

HABLA

n							
D	ŧα	ø	Ħ	a	51	ľ	n

			- ' -	incompletoet	octadono oper
_Paladar hendido:	duro y blando	durob	olandocomple	etoincompleto	operadono ope
Fístula	Alveolar	Palata	l otr	os:	
_ Fístula ¿Sospecha de problem	nas Auditivos?:	síno	. Evaluación	sino. Ref	erencia:si
Sección I: (Llenar so Labio Hendido po Paladar Hendido p	re-locutivo, con	riesgo de pre	esentar retardo e esentar retardo e	en la adquisición del en la adquisición del	lenguaje. lenguaje.
Sección 2: Patrones de articula	ción:				
		o para su eda	ad o estimado / r	reportado nivel de de	esarrollo.
Procesos fonológic			id o estimado / r	eportado nivel de de	sarrollo.)
Emisión Nasai en	fonemas de alta p	oresión oral.	17.7	6	
Articulaciones con Otros:	npensatorias: _	_ Octusivo: _ Exicativa:	glotico:	; laringeo:	
01103	·	_Fricativa: 1	Nasa1	, lainigea	-
Habilidad para mejo	orar el habla al i	repetir:	✓ buena	regular	pobre
Inteligibilidad del ha	abla:		buena	regular	pobre
Hipemasalidad Destrezas Oral-Moto Dentro limites no	oras:		V	_ moderada a severa	·
Alimentación: Regu	irgitación Nasal emas con sólidos		na	(1)	
 •	mas con líquido			problemas con sólido problemas con líquid	os y liquidos os solamente
 •	emas con líquido (aje:	s solamente	F	oroblemas con líquid	os solamente
Desarrollo de Lengu Comprensión:	emas con líquido taje: _ dentro de los lí	s solamente mites norma	F	oroblemas con líquid	os solamente o para su edad
Desarrollo de Lengu Comprensión:	emas con líquido (aje:dentro de los lí	s solamente mites norma ímites norma	les para su edad	oroblemas con líquid retardado	os solamente o para su edad o para su edad
Desarrollo de Lengu Comprensión: Expresión: Comunicación en lo	emas con líquido (aje:dentro de los lídentro de los lípragmático y el	s solamente mites norma ímites norma n lo social: ¿	les para su edad iles para su edad dentro de un	oroblemas con líquid retardado l retardado l rango aceptable	os solamente para su edad para su edad no aceptable
Desarrollo de Lengu Comprensión: Expresión: Comunicación en lo Interacción con sus e	emas con líquido aje: dentro de los lí dentro de los lí pragmático y el compañeros:	s solamente mites norma imites norma n lo social: (les para su edad iles para su edad dentro de un	oroblemas con líquid retardado retardado rango aceptable inadecuao	os solamente o para su edad o para su edad no aceptable
Desarrollo de Lengu Comprensión: Expresión: Comunicación en lo Interacción con sus e	emas con líquido aje: dentro de los lí dentro de los lí pragmático y el compañeros:	s solamente mites norma imites norma n lo social: (les para su edad iles para su edad dentro de un	oroblemas con líquid retardado retardado rango aceptable inadecuao	os solamente o para su edad o para su edad no aceptable
Desarrollo de Lengu Comprensión: Expresión: Comunicación en lo Interacción con sus e Rendimiento Escola Apoyo de Terapia d	emas con líquido taje: dentro de los lí dentro de los lí pragmático y en compañeros: r: atento(a) li el Lenguaje:	mites norma imites norma in lo social: ad achill cativo adecus si	les para su edad ales para su edad dentro de un ecuada Des ado Ba Referencia:	retardado retardado rango aceptable inadecuao satento sinoN/	os solamente o para su edad o para su edad no aceptable
Desarrollo de Lengu Comprensión: Expresión: Comunicación en lo Interacción con sus e Rendimiento Escola Apoyo de Terapia d	emas con líquido taje: dentro de los lí dentro de los lí pragmático y en compañeros: r: atento(a) li el Lenguaje:	mites norma imites norma in lo social: ad achill cativo adecus si	les para su edad ales para su edad dentro de un ecuada Des ado Ba Referencia:	retardado retardado rango aceptable inadecuao satento sinoN/	os solamente o para su edad o para su edad no aceptable
Desarrollo de Lengu Comprensión: Expresión: Comunicación en lo Interacción con sus Rendimiento Escola Apoyo de Terapia d Trabaja: Sí Ayuda Familiar:	emas con líquido taje:dentro de los lídentro de los lípragmático y en compañeros: atento(a) { nivel educe el Lenguaje: no add	mites norma imites norma in lo social: ad cativo adecus si ino. M/E ecuada	les para su edad ales para su edad dentro de un ecuada Des ado Ba Referencia:	retardado retardado retardado rango aceptable inadecuao satento sí no N/ adecuada	os solamente para su edad para su edad no aceptable la Inquieto R
Desarrollo de Lengu Comprensión: Expresión: Comunicación en lo Interacción con sus e Rendimiento Escola Apoyo de Terapia d Trabaja: Sí Ayuda Familiar:	emas con líquido taje:dentro de los lídentro de los lípragmático y en compañeros: atento(a) { nivel educe el Lenguaje: no add	mites norma imites norma in lo social: ad cativo adecus si ino. M/E ecuada	les para su edad ales para su edad dentro de un ecuada Des ado Ba Referencia:	retardado retardado retardado rango aceptable inadecuao satento sí no N/ adecuada	os solamente para su edad para su edad no aceptable la Inquieto R
Desarrollo de Lengu Comprensión: Expresión: Comunicación en lo Interacción con sus en Rendimiento Escola Apoyo de Terapia d Trabaja: Ayuda Familiar:	emas con líquido taje:dentro de los lídentro de los lípragmático y en compañeros: atento(a) { nivel educe el Lenguaje: no add	mites norma imites norma in lo social: ad cativo adecus si ino. M/E ecuada	les para su edad ales para su edad dentro de un ecuada Des ado Ba Referencia:	retardado retardado retardado rango aceptable inadecuao satento sí no N/ adecuada	os solamente para su edad para su edad no aceptable la Inquieto



FICHA PSICOPEDAGOGICA

JORNADA: Paque 12/03/2011.

1 IDENTIFICACION DEL PACIENTE:
· Nombre completo: Judeixy Kamona Garcia Ramos.
• Lugar y Fecha de Nacimiento: Degence 14/08/1991
· Edad: 19 Sexo: Felicen. Escolaridad: 14 Sem. Estudio fundico
· Plantel: Aralla Aburana Ubicación: / Mullo
• El paciente vive con: Mania y 2 hermano
Observacion:
En caso que el paciente no estudie, indicar razón:
El paciente trabaja:
II DATOS DEL REPRESENTANTE:
Nombre Completo: Lude ixy Ramona Suncia Ramos Nexo: Edad: C.I
Normbre Completo. Never:
Grado de Instrucción:
Profesión u Oficio:
Description.
• Teléfonos: 0426 236.62.68 (0414) 920.64.31 (0416) 848 6365.
Observaciones (Integración Familiar):
Observaciones (integracion raminar).
III ANTECEDENTES:
· Embarazo: 40 permanes.
· Parto: Vormal
Desarrollo Psicomotor: non mal
Lenguaje:
Alguna vez ha convulsionado:
Toma algún medicamento:
Presenta alguna deficiencia visual, motora, auditiva u otra:
la crectivo

	Cómo define a su hijo:
	Rendimiento Escolar: Bullio I
	Adaptación Escolar, a la Comunidad: Muy buena galapla
•	Presenta emociones como angustia, tristeza, alegria, seguridad, entre otrisituaciones? Augustia fris que se quiere o
•	Considera Usted que el paciente se adaptará con facilidad al mom separación, cuando ingrese al Área de Transición. Explique conductas manifestar. Si tiene apego a algún objeto, puede llevarlo en ese momento:
•	Actitud del Representante: Aporpo, empaissa.

•





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

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.

PACIENTE: FIRMA: C.I:	90derry García 21.369.946	TESTIGO: FIRMA: C.I	Judery Garcia 4016245 Garcia 21.369.946 nora pann 8584165
			0

Caracas, a los <u>02</u> días del mes de ABRI del año 2011.

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Yudeixy Jarcia, venezolanos, mayores de edad, de este
domicilio, titulares de las cédulas de identidad Nos. 21 369 946 y
, respectivamente, actuando en éste acto en nuestros caracteres de
Representantes Legales de nuestro menor hijo, 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.
Firmas. Yudeixy García

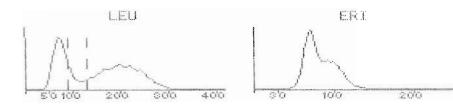
GARCIA YUDEISI

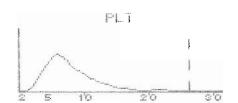
SEGMENTADOS: 48% LINFOCITOS: 48% EOSINOFILOS: 4%

RESULTADOS

FECHA:23/03/2011 Mro. PROC.: 4175 Mro. SEC.: 2 HORA:07:38

Alarm.	F4T #						
LEU :	6.2	103/mm3	(5.0 - 10.0 >	VCM :	80	Lim®	(80 - 97)
ERI:	4.76	105/mm3	(3.80 - 5.80)	HCM a	24.1 B	(DC)	25.9 - 33.5)
HE n	1.1 5	q/d3	(11.5 - 16.5)	CCMH;	30.0	a/d1	(30.0 - 33.0 >
HTC :	38.3 E	1 %	(39.0 - 50.0)	RDE :	16.2 H	%	(10.0 - 15.0)
PLT :	261	103/mm3	(150 - 390)	VFM :	9.1	Lim as	(6.5 - 11.0)
FTC :	., 238	%	⟨ .100500 ⟩	IDF :	10.5	1/4	(10.0 - 18.0)
Alarm.	LEU						
DIFF :							
74. IN:	33.0	%	⟨ 17.0 - 48.0 ⟩	#LIN:	2.0	103/mm3	(1.2 - 3.2)
52MON a	10.2 F	1 %	(4.0 - 10.0)	: MON#	0.6	103/mm3	(0.3 - 0.8)
ZGRA:	56.8	%	(43.0 - 76.0)	#GRA:	3.6	103/mm3	(1.2 - 6.8)









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

No.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
4293	GARCIA YUDEISI	19 Años		23/03/2011	11:38:09 a.m.
	Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	R	eportado: FERRE	R DIANA Secuencia:	0

Referido por: OPERACION SONRISA

VALOR DE REFERENCIA

TIPIAJE:

GRUPO SANGUÍNEO:

"0"

FACTOR Rh:

POSITIVO



Realizado: 23/03/2011 11:48 a.m. Lic. María Elena Subero 03-601-7916 _

LABORATORIO CLINICO GENOLAB C.A CENTRO MEDICO CAGUA

NOMBRE PACIENTE: GARCIA YUDEISI DOCTOR: COD DOCTOR:

DIRECCION:

EDAD: 19 SEXO: CUARTO: ID MUESTRA: 4175

ID MUESTRA: 4175 FLUIDO: SUERO POSICION MUESTRA: 1 GRADILLA 1

PRIORIDAD: RUTINA

PRUEBA

RESULTADO Rango Refer. Normal

GLUCOSA UREA

81. mg/dL 21.1 mg/dL LO .7 mg/dL

74. - 106. 15.0 - 42.9 .7 - 1.5

CREATININA

FECHA INICIO TEST: Mar 23 11 07:32:24

LABORATORIO CLINICO GENOL'3, C. A

Centro Médico Cagua, calle Pichincha Cagua Edo. Aragua Teléfonos: (0244) 3963517 - Fax:

No.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
4175	GARCIA YUDEISI	19 Años		23/03/2011	07:04
Remit	Ido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Repor	tado: Rusalkis	Flores Silva Secuencia	0

Referido por:

VALOR DE REFERENCIA

TTEMPO	DE	PROTROMBINA	(PT)

TIEMPO CONTROL: 12,0 seg.
TIEMPO PACIENTE: 12,0 seg.

RELACION P/C: 1,00 (0,8 - 1,2)

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (PTT)

TIEMPO CONTROL: 28,0 seg.
TIEMPO PACIENTE: 32,8 seg.

DIFERENCIA P-C: 4,80 seg. (+/- 6)



Realizado: 23/03/2011 12:42 jpc.m Karelis Ostrykow Guevara 03-1052-12317 ______

LABORATORIO CLINICO GENOL*3, C. A

Centro Médico Cagua, calle Pichincha Cagua Edo. Aragua Teléfonos: (0244) 3963617 - Fax:

Emall:

No.	PACIENTE	EDAD	C .I.	FECHA	HORA
4175	GARCIA YUDEISI	19 Años		23/03/2011	07:04
Remit	do: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Report	ado: Rusalkis	Flores Silva Secuencia	0

Referido por:

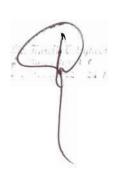
VALOR DE REFERENCIA

V.D.R.L:

NO REACTIVO

HIV (PRUEBA RAPIDA):

NO REACTIVO



LABORATORIO CLINICO GENOL "3, C. A

Centro Médico Cagua, calle Pichincha Cagua Edo. Aragua

Teléfonos: (0244) 3963617 - Fax:

Email:

No.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
4175	GARCIA YUDEISI	19 Años		23/03/2011	07:04
Remi	ido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Report	ado: Rusalkis	Flores Silva Secuencia	0.0

Referido por:

VALOR DE REFERENCIA

EXAMEN DE ORINA COMPLETO

EXAMEN FISICO ASPECTO: COLOR: DEPOSITO: OLOR:

Lig. Turbio Amarillo Escaso Suigeneris

DENSIDAD: pH: CANTIDAD:

1020 Acida CC

EXAMEN BIOQUIMICO

Negativo PROTEINAS: GLUCOSA: CUERP.CETONICOS: Negativo Negativo BILIRRUBINA: Negativo UROBILINOGENO: HEMOGLOBINA: NITRITOS:

Normal Negativo Negativo

EXAMEN MICROSCOPICO

LEUCOCITOS: 3-4 CEL, EPITELIALES PLANAS: ESCASAS FILAMENTOS DE MUCINA: Moderada x c HEMATIES: x c BACTERIAS: Moderadas

0

XC XC



LABORATORIO CLINICO GENOLAS, C. A

Centro Médico Cagua, calle Pichincha Cagua Edő. Aragua

Teléfonos: (0244) 3963617 - Fax:

Email:

FECHA No. PACIENTE EDAD C.I. HORA 3/03/2011 4175 19 Años 07:04 GARCIA YUDEISI Remitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio Reportado: Rusalkis Flores Silva Secuencia: 0

Referido por:

VALOR DE REFERENCIA

EXAMEN DE HECES

EXAMEN MACROSCOPICO;

ASPECTO; CONSISTENCIA: MOCO: OLOR:

Heterogeneo Pastosa Ausente Fecal

COLOR: REACCION: SANGRE:

Marrón Acida Ausente

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

LEUCOCITOS: Ausentes HEMATIES: Ausentes BLASTOSPORAS: Ausentes

METODOS UTILIZADOS: Directo (SOLUCION SALINA Y LUGOL)

anchi Conghous

agua -01





SECUENCIA DE TRATAMIENTO	
02/04/11/20 Ondasetron 1 augh ev stat	
730 pm. (Ramitidina laub ev stal	\
(3) Sol 0,451 500 co lev a pasar	susticos
(3) Sof 0,45/ 500 ce lev a pasar	_ uco cs
to Maria	1
1000 S	lowell
7.	4 A
·	
	ir-ara table etc
	_
- Parket and	

EN CASO DE CIRUGIA:

- SUTURA REQUERIDA
- TUBO ENDOTRAQUEAL REQUERIDO

SONDA DE ASPIRACION (Tipo)

HISTORIA DE ANESTESIA

LUBEISI GARCIA

O 4 - CA MA BOURSTYRED:	
Treligor provider Dolan Oren Dela	LOLENZON REVELLEN
Attofacture Francisco	hora buena indi
ASA/ G = C = C	NOTA SOCIAL INST
STEWARD OR STORE & WAR ILLEGE OF A	mesteriology marcelle
roller Do Single Gold Charge	YYCHICA I TO THE
Levelubane	Sol analalous
RESUMEN PR	
COLD THESE MAINTAIN FIRM	303. 201 3. 586 200
Lie 8 (new 211	Creat : 0) - Star 26,000 1
JOALD HIRO (Mile) (point	1 00 1 11/1/12/11/10 D8/328
mous 3 de la 4 dec 5 per 2	Caippur Hour MIENTO
	Ludecoin
N.ÔĈĈ	
2000 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	- Leadaux 40 less
agine a second	Corpolal 120 mil
(Coextinites	111111111111111111111111111111111111111
TEXT AND THE STATE OF THE STATE	(Lecurous 30ms
14XI OAQC no	Sorg will to good
PAMILETED LAND	Meanterion
**************************************	(W.O. Sp. 1200)
Assalracida(O)	HIT WE STREET
Ansier-eist	Butilacin Ricelen
OFE 1001	Smile Dotalice
	Cackeer or Jastico
** Compression of the compressio	Mally March
	SHIDER & EIPKOIALE
WENT TO THE THE	
2012/140 300	
Emily Land	
LANGEANIENTO THE MOSTASIA	Warrent & Tolk (V)
	My monday to the

RECUPERACIÓN

RECOPERACION					ilistoria.	11
PROCEDIMIENTO: Labio Paladar Fistula Hemangio		otros:			y Fecha.	
ANESTESIA: General Local Otra: ALERGIAS:		PINOPLA	STID.		y apellido	s.
S. Courida Huga gra, Broselle, Nombre del Cirujano Nombre del Anestessiólog	go.				dad:	_
TORRES DE CONTROL DE C						
RESPIRATORIO: NORMAL Disnea Estridor Roncus		ITEMS	INGRESO	CONTROL	2 CONTROL	€G
LA CIRUGIA: NORMAL S:Ingrado Sangrado Dehiscencia lento Activo		Hora	6 m	0:30	6-450	
HIDRATACIÓN: IVE GLES/Mgotas:	Te	mperatura		:		
MEDIÇAMENTOS:		FC	106x	1012	93×	
Cataflan: Supo:Mg Suspension:gr		TA	108.49.	121/62	110	
Netoprofeno: IV		F.R	202	16x1	1801	
Nubain: IV		Sat 02	97.1	971	Opel	
ESCALA DEL DOLOR: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			L		L-'-+	
Otros Medicamentos: 500mg	n	n'pol	EVXI	dolor		_
					l _g ,	- - -
Observaciones:					· 	
				11		_
			-			-

FIRMA DE EGRESO Y NOMBRE LEGIBLE.

W de Historia.



AUTORIZACION ANESTESIA

Mediante la presente autorizo a anestesiología de Operación Sonrisa	l personal médico integrante del departamento de
	con sede en Caqua
técnicas y procedimientos establecidos pa	los agentes anestésicos necesarios, de acuerdo a las ra que se me sea practicada la intervención quirúrgica e conlleve y dando cumplimiento al articulo 34 de la e dice:
y terapéuticos que produzcan el condic mentales, requieren de la autorización representación legal. En caso de extrem obtener el parecer o criterio del paci- procedimiento previa consulta y opinión acta en la cual deberá constar la opinió	cionamiento médicos realizados con fines diagnósticos cionamiento o la perdida transitorias de la facultad n por escrito del paciente o de quien tenga su la urgencia, si no existiese posibilidad inmediata de ente o de su representante, se podrá realizar el de otro facultativo. De todo lo actuado se levantará un n del medio que llevo a cabo el procedimiento y de el deberá notificar al representante legal o al interesado
Los procedimientos a que se con para fines de la salud y del bienestar del p	trac el presente articulo se emplearan exclusivamente paciente"
Paciente: Yuderky Garcia CIV: 21.369.946	02 de 04 de 2011.
Maa pare 8594165	
Representante Legal:	
CIV:	

CUESTIONARIO P. A EVALUACION PREANESTESILA DE NIÑOS

MENORES DE 12 ANOS

Nombre: Video Garase - No Historia:	Fecha: 12.03.201 Hora:
Cirujano: Cirugia Propuesta:	
Edad: Peso: Talla: 12 . I.M.C.	Telefonos: 0426 - 2366266
Representante: NO Ng. Kound -	
Es alérgico a algún medicamento, alimento o al polvo?	
2. Ha tenido recientemente tos, gripe o dolor de garganta?	Nach on Cagua.
3. Ha tomado Aspirina (o similar) en los últimos 10 días?	D D No allows
Ha tomado alguna vez dipirona?	e e · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Toma algún otro medicamento?	· No soma.
Usa gotas para los ojos o para la nariz?	□ □ □ □ 00//
Usa lentes de contacto?	= = the operate on 1884
4. Tiene dientes flojos, astillados o con caries?	en Hosp. Sen Juan de Dio.
Cuantos dientes tiene?	a Querloplistia.
5. Tiene alguna dificultad para mover et cuello?	
Tiene alguna dificultad para abrir la boca? Medida Tiromentoneana Distancia Interdentaria	- Su complicaciones
6. Nacio de parto normal?	- Vivecon panga. No then
Nacio de parto instrumental o cesarea?	HAR. Athenness m
Cual fue la causa? Cuanto peso al nacer?	To the state of th
7. Requirio observacion en incubadora y/o oxigeno?	melodo de con not de
Requirio intubacion y ventilacion mecanica?	in addadad.
Quedo alguna secuela de lo anterior?	Perse obstrucción nos d
Presento Ictericia? Tratamiento	- Kepere, obstruction
8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal?	on deformation.
El desarrollo intelectual ha sido normal? Que grado estudia?	180 Accept is somes
9. Ha sido operado antes?	Thidis her I for
Le han dado anestesia local?	De de Indio Jundicis en
Le han dado anestesia general?	H 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Le han hecho alguna transfusión sanguínea?	I Af dea Bo Wariana.
10. Ha tenido o algún pariente suyo alguna complicación	The the the second
seria durante una anestesia o una operación?	- liene Tratament
11. Edad de la menarquia:	ostodona au croun
12. Ha sufrido o sufre de alguna de estas enfermedades	- brivade en aracery
Ulcera, Gastritis, Vomitos Anemia, Leucemia	
Hemia hiatal, Reflujo Anemia drepanocitica	1 Up lentes conectivos.
Indigestión persistente Enfermedad tiroidea	Upc limes and and
Bronquitis, Neumonía Diabetes	
Enfermedad Pulmonar \nto con esteroides	
Flema, Mucosidad Problemas de columna	
Asma, Bronquiolitis Artritis	
Dificultad para respirar Problemas para camin	Na VV
Enfermedad cardiaca Debilidad, desmayos	
Soplos cardiacos Vértigo, Mareos	
Palpiteciones Ceguera, sordera	
Fiebre Reumatica Convulsiones, Epileps	nia 🔲 /
Problemas renales Meninglitis, Polio	\ \(\bar{\bar{\bar{\bar{\bar{\bar{\bar{
Trastomos nerviosos Dolores de cabeza	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
Problemas de coagulación Vacunes	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\
	3H
Hepatitis, Enf. Hepatica	
12. Hay alguna pregunta que desee hacer?	si no

เกเรลกอ:				Historia:			ES'GA DE AI	POLLOG
dad:	Peso:	T-11	Cirugla F.	Ciosto:			1 dbs:	Hora:
Es ciáro o		Teil	n·	Julio.			Taled	
- 118 terrido	o a Elgún madicum recientamento tos	anto Llimo	ento o al polyco				Telefones:	
3 Ha tomage	o a ligon madicum recioniamento icu, o Aspinna (o simite)	pripa o de	for do perpanies		\overline{a}	[1]		
Ho temade	Aspirina (o simila) O Aspirina (o simila) O alguna vez dipiro	t) an las út	tinos 10 diago		J		,	
טומי בחיני	יח פונים מיכים				<u> </u>	[10]		
	Para los oros	10'7				<u></u>		
		· w ia nariz (,			2		
חייות סיייי	Cha o puentari				1	BBBBB		
one cora	nes en sus digitalis	frontalus?				(<u>S</u>)	1	,
						100		
					F-	(w)		
		bricks bed	อ7			1	·	
				:		200		
Fime out	nizo algune var so una bebide alcohol	ica mas do	n Jakin 504 EUN (ang		= ;]	
Cuparit 4	hizo algune vaz un	Str vida?	= 102 di 6/27		5	100	ļ	
County /U;	אס (ומשממיהו) א פער כ	115 112 1.4.	207			[:·•]		
	ALL DODOLLO UNIVERSITY						}	
anigo:	1 5 000 000		Comolina-it-		•1	12		
ria sino	perudo antus? Perudo antus?	טוניין ס שיטוי	acions acions		<u></u>			
	orado antony					<u></u>		
11101110	lo enestecia local?				띋	<u>-</u>		
o Chân han	o anesteria guneri	:17			띰	<u></u>		
i i i i i i de i	ne alguna sia (us a estima rugi c	เอก ขอกสูย.	16027					
Falls on New	a cama ruga.				1	2		
. 142 October	Resource House	C∵			Γ	1		
Carri Car	o suro do alguno statis, Vomatos	د د ده ده	೧೯೯೮ ಅವರ ನಿರ್ದೇಶ		n)	[دریا	Į.	
	ourns, vomitor	1	Problem.14 de) Goodule de	0	1	ĺ	
	al, Rollejo		(16a.grema 6	"ucom<- 44	-4		(
	persistanta		Partialu, Line o	~- UI UUO 15	CII		i	
	Neumenta	17				[]	İ	
น้า ก็รอีกาษ	Ent Pulmiquez	· · · · · ·	Model English			\Box	i	
Pena, Me		·	Littlermodult i	110.003			}	
-1012, 280		<u> </u>	Dichetos			<i>i</i>]	}	
		[_]	Tto con distan	oldos		[-]	{	
	oara respirai		Plaraus black		.][(
	d cardiaca	(;			6 3		1	
i ensión an	torini etta	,	Problems of	- ACTIONS 18		\Box	}	
ansion au	leria baja	: :!	Atrica				}	
HIBS NA COL		j	Protiem as an			1-1	į	
1,0215 (605		···-!	ದಿಸರಗಿಸುವು ರತ	urcayos		$\overline{\Box}$	j 1	
Yoptos can		1	Ventgo stom	C)S			1	
		[]	Capheru, 25s				{	
² แคนสิ่งใช้ก		[]	Convulsion o			i'	{	
್ ಪದ್ಮಂತಿಕರ	s	;~ -				$\overline{\Box}$	l	
Argina, Do	ior de pactor	::::	Michingidis, In				}	
focusionar.			Ordinal Jane)	
		٠ــا	്രിയോണ്.			$\overline{\Box}$	1	
	Ent. Hopolica		Vacunns					
	Pervioses		Circus services	idadas			{	
ב בוט וחוטרי	encion sera cande Dúdir un racción d	tene por st	oup topus -	123060		1	(
		.C /					Ì	
Hay algun	a pregunta gusssa.	rate barren				ne		
			,					

Sonrisa

EVALUACION PRE-ANESTESI

PARA USO DEL DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGICO

Venezheik		
NOMBRE DEL PACIENTE _ INCLUSIVA GARASA.		
SEXC F EDAG 19 CIND PESO 6 -	TALLA 162 IMC	1
ENSINOSICO Secreta de Quiloplate. INT		low
MI DINO IRAIANTE TOMOS TOMOS TOMOS	- Rola Blotalk.	
DAI()S POSITIVOS DE LA ENCUESTA Y DEL EXAMEN FISICO	9.100	
DATOS POSITIVOS (DEL EXAMEN FISICO	
Ic mmHg: Fr	Fc X ¹ . Temp	
ASPECTO DE LA PIEL	Edo. DE CONCIENCIA Normel,	
CABEZA CUELLO Workladad Crysonada		
COLUMNA VERTEBRAL STL	<u> </u>	
EVALUACION PULMONAR AUSCULTURAN PORM	ESPIROMETRIA:	
ABDOMEN OSTEO-MUSCULAR 81A		ota
20900 4	Plog 261000 G.B. 6200 PT/2	3/12
	VORL Creat U. Urea	11
Otros. (+) Chino morine	eal sol	12/1
EVALUACION CARDIOVASCULAR	fecho 26/0	711
Rx DE TORAX.		
EVALUACION: Mallampati (1) 2 3 4 Distancia II	Iromentoniana Cts.	
VIA AEREA: Apenura Oral Movilidad	T.	
(Clara) Cran	Close IV	
	(Control	
	and living	
1 1 1 1 V		
INDICADOR	RES DE RIESGO	
A.S.A.	III IV V E	
JOHNS HOPKINS:	m IV V	
1	m IV V	
1.M.C. P(kilos) / A (en metros al cuadrado)		
TECNICA ANESTESICA SUGERIDA	OBSERVACIONES.	
D. O. C. C. C.	0111011	
Induceion (IV)	30 bester from the reophor	M
MEDICACION PRE-ANESTESICA	SAP	
Mides au (IV)		
MEDICO ANESTESIOLOGO	SECHA 12-03-2011.	
MEDICO ANESTESIOLOGO AL OCTOCHOO Dr. Adolio Spl. Auto	100000	
Dr. Adol 5.303.50 mar.		
- AA		