# Operaçion **Som Misc**



## **NOTA OPERATORIA**

Op. Sonrisa No.\_ Ciudad: Cagva Fecha: 02-04-2011

APELLIDOS		NOMBRES	
ANESTESIA	GENERAL	LOCAL	LOCAL / SEDACION
OPERACION:	QUEILOPLASTIA 1a	PALATOPLASTIA 1a	CIERRE FISTULA PALATINA
	QUEILOPLASTIA 2a	PALATOPLASTIA 2a	EXCERESIS DE TUMOR
	RETOQUE LABIO	ESFINTER ORTICOCH	EA INJERTO CUTANEO
	[N]ERTO	PROCEDIMIENTO CRA	ANIED F. C.R QUEMADURA
	NUMBRE	FIRMA CIRUJANO:	
COMPLICAC	CIONES: NINGUNA	OBSTRUCCION VIA AEREA	HIPOTENSION
OTRA:	1	AGIA	MUERTE
1			
NOTA:	ENCIERRE EN UN CIRC	ULO SU SELECTON () CO	OLODUE D - 1 B PAR

NOTA: ENCIERRE EN UN CIRCULO SU SELECTOM. O COLO DUE D - 1 B PARTIDENTIFICAR UBICACION DE LA DEFORMIDAD





# **AUTORIZACIÓN DE CIRUGÍA**

Por la presente los abajo firmantes, en calidad de Paciente y Testigo respectivamente,
hacemos constar que se nos ha explicado de manera clara y con detalles las indicaciones,
riesgos y beneficios del procedimiento médico y/o quirúrgico a someterse el
Paciente Ongi Harada.
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 Una i Parada
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 02 días del mes de abril del año 2011
PACIENTE: Anai Parada TESTIGO: Lolibeida Hernán
FIRMA: FIRMA:
C.I: C.I 15-123.994

<b>EVÁL</b>	.UA	CIO	NES	,
1.				



Nombre 1ero y 2do: Anai Andreina F  # OSH: 028 # Expediente local:	Operacion Sonrisa: 1028 iuda 1: Capua echa: 122-03-2011 Relacion con el Paciente: Madre
INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE: Dirección: El Castaño Barrio José Gregorio 19 de Mayo Nº 34.	o Hernandez, Calle
Ciudad: Maracay Departamento:	
Pais: Venezuela	
Telefono: 0243-24223/4 Celular: 024	3-241 1155 (Verines This A
Localizacion del Telephone:	
Commence of the priority.	
Distancia recorrida; kms	l horas (encierra en un circulo)
□ A pie □ En burro/caballo □ Bus □ Taxi □ Bicick	eta 🛘 Carro 🗘 Avion 🗘 Bote
Escribir el most en letras fej:mos: Junio ella: 10 año: 2002)  Fecha de Nacimiento: Mes: 10 Dia: 18 Año: 2006  Edad: 4 años / meses (encierre en un circulo)  Tipo de Ci	do previamente: ☐ OSH ☐ Otro №  previamente? ☐ OSH ☐ Otro №  ixpediente # año  irug a:  cones:
Numero de Hermanos: Vivos: 2 Muertos: 0	<b>2013</b> .
Miembros de la familia con labio o paladar hendido;   Madre 1	□ Fadre □ Hermano II Hermana
HISTORIAL DEL PACIENTE:  Medicamentos que esta lomando:   Ninguno   Anti-malaria   TBC	□ Otro:
Vacunas:	
Alergias:   NKA  Otro:	
Embarazada? 🗆 No ' 🗆 Actualmente 🕒 Perdio el bobé,	Explique:
Infeccion:   [] Ninguna [] Infeccion Respiratoria Sunerior [] I	
III Minguina Li Intección Respiratoria Superior Li i	Her etitis 🗆 Malaria 🗀 TB 🗀 Otro:
CNS:     Ninguina   Ultraccoon Respirational Superior   Ultraccoon	
CNS:     Negativo   Convulsiones   Otro:	
CNS:     Negativo   Convulsiones   Otro:	
CNS:	

# DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (1 de 3)



Apellido 1ero y 2do:				# Operación S		
Nombre 1ero y 2do:				Ciudad:		
				Fecha:		
DIAGNOSTICOS DE I	LABIOS:					
O 1 Labio normal						
10 2 trq Unitet. Incompleto	Complete		6 Dilat, tzq mpleto, Der Incompleto	60	8 Blot.	CI 10 Otro Lut (dibu
O 3 Der Undat Incompleto	O 5 Der Unital Completo	1/11/25 Co	7 Blad Der Implete, Ltq Incomplete	NCW.	9 Bilbit. Mpleto	() 11 Unitates reparad () 12 Bilates reparad
PROCEDIMIENTO DE realizara en esta misi	REPARACION	DE LABIO	(Circule ur	nicamente el	procedimien	
□ Ninguno □ Labio Unit	ateral 🔲 Labio B	ilateral D Rev	vision de Cica	atriz 🛛 O ra repo	aracion de labio	
Notas de Evaluacion:						
DIAGNOSTICOS DE F	ALADAR:					
CI 13 Paladar normal						
O 14 lzq Unibst Alveotar Incompleto		18 Der Unilet Competto con sura Alveoler		[] 22 Subn iucoso		O 26 Der Unitzter Completo Dur y Surv
D 15 Izq Unitat, Complete con Fisura Aveolar		Der Completo og Incompleto		Siz sum		3 27 Bitat Complet Dura y Surv
Der Incompleto		C) 20 Blat, Incompleto		CI 24 Pristorior duro ir suarve		🖸 26 Otro Paladi (dibuji
O 17 Der Under Ahrenhar Incomplete	(A)	☐ 21 845t Completo	SP	C) 25 tzq U sizatoral C) implicto dura () suerve		
29 Paladar Unitat Reparado	O 30 Paladar E	Bitat Reparado	() 31 kg	suficiencia Velolaring	ев геригадо	
PROCEDIMIENTO DE se realizara en esta m	REPARACION iision	DE PALADA	AR:Circule	unicamente	el procedim	iento que
Ollinguno DRevision de pala	ndar DOrticochea D	OColgajo Faringe	o D Colgajo	de Vomer DOtra n	eparacion palada	r
Notas de Evaluacion;		1. 1 A				
	Pal	objecte	the	) Del		

# DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (2 de 3)



Apellido 1ero y 2do:	# Operacic n Sonrisa:
	Ciudad:
Nombre 1ero y 2do:	Fecha:
DIAGNOSTICOS DE FISTULAS:	
D 32 (zq rescal)  babial  Cabbal	Alvertus 041 Dus
D 33 tzq Aveolar  Aveolar	O 39 izq f der Aveolar y an lucior  O 42 Junet d  Ouro y Surv
Displace alreador y america y america	O 40 lzq y Der Alveolar, as terlor y i nedio
U 44 Okra Fistula (dibuje)	
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE FISTULA (Mar se realizará en esta misión)	que unicamente el procedimiento que
• ONinguno ORa	paración de fisti la
Notas de Evaluacion:	·
DIACNOSTICOS DE MADIZ	
DIAGNOSTICOS DE NARIZ:  0 45 Deformación nascal unitatecnal tira	
	Deskiencia de Ci lumelta  Desviacion Septi II
	Otra Nariz (dibuj :)
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE NARIZ:Marque realizará en esta misión	e unicamente el procedimiento que se
	paración de Disviscion Septal
OReparación unitateral de narix	noplastia (huez o y cartilago)
DReparadori bilateral de nariz	ra reparación de nariz
Olnjedo de Cartilago	
Notas de Evaluación:	

# DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (3 de 3)



Apellido 1ero y 2do:		# Operacion Sonrisa:
		Ciudad:
		Fecha:
OTROS DIAGNOSTICOS:		
☐ Contractura por quemadura	Localizacion:	
☐ Deformidad Craneofacial		
☐ Hemangioma		
☐ Microtia/ oreja en copa		
☐ Nevo/ tumor/ quiste/le經過		
☐ Ptosis Ocular		
☐ Polidactilia/ Sindactilia		
☐ Cicatriz por quemadura		
☐ Otro tipo de cicatriz:	Localizacion:	
☐ frenillo		
□ Otro; E:	xplique;	·
	njerto de piel de espesor completo njerto de piel de espesor parcial n zetoplastia lte/ lunar	
☐ Injection de citatriz con zetop	Jidəlid	•
7 Otro		

# **EVALUACION DENTAL**



Apellidos: Rarada	# Operacion Sonrisa: \$128
Nombres: Avai	Ciudad:
Edad: 4 Representante: Solibeydo Hernandez	Fecha: 12/3/11
EVALUACION:	
Dientes ausentes:	Dientes cariados:
Diente de la brecha (cáracterísticas):	
Paladar: HP 1/3 Postinion	
abine: 87.A	
Alvéolo: SLA	
Patología:	
Otro:	
TRATAMIENTO RECOMENDADO:	
No se necesita de tratamiento	
	C. A seelingers on al Ovirbiana
2 / realization en constitution	_
☐ Referido a Sigma dental: ☐ Operatoria	☐ Profilaxis y prevención
El Defesion III and a service	
Referido a la consulta de OFM:	
Otros: (Rayos X, biopsia):	
TRATAMIENTO REALIZADO DE ORTOPEDIA FUNCIONAL DE	LOS MAXILARES:
e	
Fecha inicio del tratamiento:	🗆 Otra fecha :
Tipo de aparato:	
☐ El tratamiento de OFM se realiza por la Fundación	
<ul> <li>El tratamiento de OFM se realiza por otra Institución</li> </ul>	
☐ Tratamiento regular ☐ Tratamiento no regular	•
Comentario final: Se sugiere Cornesso	
	0
Nombre y Firma del odontólogo: Oracelis Camaean	Jaccid.





## HISTORIA PEDIATRICA

ANTECEDENTES PRENATALES:
Embarazo controlado: SI NO Gesta W Embarazo deseado: SI NO Vitaminas: SI NO Radiaciones: SI NO X Contactos con pesticidas: SI NO X cuando? Uso de drogas : SI NO X anticonvuisionante NO anticonceptivos? NO Otros: Cuando: Tabacos: SI NO X Cuando: Stress durante ei cimbarazo: SI NO Cuando:
ANTECEDENTES PERSONALES:
Operaciones anteriores: SI NO Cuantas: , Bién toleradas: SI NO Hubo complicaciones/especifique: , Asma: NO Alergias: NO Afecciones cardíacas: , MESO Otras patologias: , .
EXAMENES DE LABORATORIO:
Hb: 11, 3 Hcto: 35.6 Leucocitos: 9000 Segm: 8 & Linf: 432 Pt 1.16 Ptt 1.9.  Plaquetas: 362 Tipiaje: 04 VDRL: NR H.I.V: NR Exacte Original World  Exa.de Heces Otros: 6/uc: 85 Villa: 25 Laeal Off  RX DE TORAX:
EVALUACIÓN PRE OPERATORIA:
DIAGNÓSTICO RPHOTOS Leve - Hend Paladas Blando - Sel anemi
INDICACIONES DEL  PEDIATRA: Fluro le 13/2  27-08:11/Engine lien Sais factoria. Sur compresciones de luter V.  4a. /ant. Ho. Plexamin - Homes
Pediatro C. Gómez G. Pediatro C.I. 7281.04  M.S.D.S. 39.776

Fundación Operación Sonrisa Venezuela

Avenida Sun Juan Bosco, Edificio Excelsior, piso 5, apertamento 55, Altantira Caracas - Venezuela Telefax: (58212) 257 0255. Email: operaciónsoneisa@cantv net

# HABLA

# Diagnostico:

Labio heudido:unilateral bilateralcompleto incompletooperadono operado
Paladar hendido:duro y blandoduroblandocompletoincompleto/operadono opera-
Fístula Alveolar Palatal otros
FistulaAlveolarPalatalotros:
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: V
Dentro limites 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
Comunicación en lo pragmático y en lo social:dentro de un rango aceptableno aceptable
Interacción con sus compañeros: adecuada inadecuada
No asiste.
Rendimiento Escolar: atento(a) Desatento Inquieto
Rendimiento Escolar:atento(a) Desatento Inquieto Inquieto Bajo rendimiento
Apoyo de Terapia del Lenguaje: //sino. Referencia:sinoN/R
Trabaja:sinoM/E
Ayuda Familiar: adecuada no adecuada
Potencial estimado para mejorar el habla así como otras destrezas relevantes:buenoregularpobr
Matieva Zamora Natasha Chineway 27/08/11 Matigary 12/03/2011. Manacay
marin Caguar: 12/03/2011. Yanacay



## FICHA PSICOPEDAGOGICA

10RNADA: Cagua 12/03/2011.

A MOSNIMIST STOLEN DE LA CIENTE
Nombre completo: Anai Andrina Parada Hemandez  Lugar y Fecha de Nacimiento: Maracay. 18/10/2006  Edad: 4 and Sexo: Fem- Escolaridad:  Plantel: Ubicación:  El paciente vive con: Maraca, para y 2 Hermands  Observacion:  En caso que el paciente no estudie, indicar razón: Dor la Edad
El paciente trabaja:
II DATOS DEL REPRESENTANTE:
<ul> <li>Nombre Completo: Solibey da del Valle Hernardes</li> <li>Nexo: Madle. Edad: 28 C.I. 15: 123. 494</li> <li>Grado de Instrucción: 4 año de bachillerato.</li> <li>Profesión y Oficio: Jel Acqui.</li> <li>Domicilio: Carrie y la Suegorie Harrandes e/19 de Harp#34 El castaño</li> <li>Teléfonos: (2243) 242. 23.44 (2243) 241.445 0243) 87185 32</li> <li>Observaciones (Integración Familiar):</li> </ul>
III ANTECEDENTES:
· Embarazo: 40 semanas.
· Parto: Risurea.
· Desarrollo Psicomotor: normal.
· Lenguaje: deficultad por el paladas herolido
Alguna vez ha convulsionado:
Toma algún medicamento:      M
Presenta alguna deficiencia visual, motora, auditiva u otra:

	Cómo define a su hijo: hangula, linidad
	Rendimiento Escolar:
	Adaptación Escolar, a la Comunidad:
	Presenta emociones como angustia, tristeza, alegria, seguridad, entre otr situaciones? — haves de zesto-
	Considera Usted que el paciente se adaptará con facilidad al mome separación, cuando ingrese al Área de Transición. Explique conductas
	manifestar. Si tiene apego a algún objeto, puede llevarlo en ese momento:
•	manifestar. Si tiene apego a algún objeto, puede llevarlo en ese momento:  sale esta muy unda a su madie.
•	manifestar. Si tiene apego a algún objeto, puede llevarlo en ese momento:
	Actitud del Representante: Sunisa, pieniful fuegura  El paciente ha sido evaluado y tratado por algún especialista: Musque

.

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotros, Solibeyda Hernandet, venezolanos, mayores de edad, de este domicilio, titulares de las cédulas de identidad Nos. 15.123.994 y
domicilio, titulares de las cédulas de identidad Nos. 15.123.994 y
, respectivamente, actuando en éste acto en nuestros caracteres de
Representantes Legales de nuestro menor hijo Anai Varada, de
4 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: Lagua, 12-03-2011
Firmas. <u>Soliburda</u>

#### PARADA ANAIS ANDREINA

#### SEGMENTADOS: 48% LINFOCITOS: 47% EOSINOFILOS: 5%

#### RESULTADOS

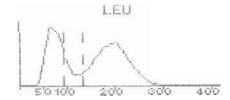
FECHA: 23/03/2011 HORA: 07:57

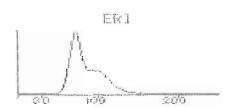
Nro. PROC.: 4184 Nro. SEC.: 5

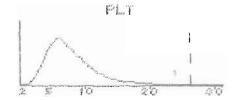
Alarm.	Fil. T :						
LEU :	9.0	103/mm3	( 5.0 - 10.0 )	VCM a	85	Lim 33-	( 80 - 97)
ERI :	4.21	100/mm3	( 3.80 - 5.80 )	HCM a	26.9	pg	( 25.9 - 33.5 )
HE :	11.3 B	q/d1.	( 11.5 - 16.5 )	CCMH:	31.6	a/d1	(30.0 - 33.0 )
HTC :	35.8 B	%	( 39.0 - 50.0 )	IDE a	13.8	76	(10.0 - 15.0 )
PLT :	392 H	103/mm3	( 150 - 390 >	VEM :	8.9	rim a	( 6.5 - 11.0 )
PTC :	350	1/4	⟨ .100500 ⟩	IDP :	12.0	1/4	(10.0 - 18.0 )

Alarm. LEU: G1 G2
DIFF:

ZLIN: 32.8 % (17.0 - 48.0) #LIN: 2.9 10<sup>22</sup>/mm<sup>23</sup> (1.2 - 3.2)
ZHON: 10.6 H % (4.0 - 10.0) #MON: 0.9 H 10<sup>22</sup>/mm<sup>23</sup> (0.3 - 0.8)
ZGRA: 56.6 % (43.0 - 76.0) #GRA: 5.2 10<sup>23</sup>/mm<sup>23</sup> (1.2 - 6.8)









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

No.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
4297	PARADA ANAIS	4 Años		23/03/2011	11:42:03 a.m.
	Remitido: 2 CMC PARTICUL ARES Ambulatorio	Re	portado: FEBBE	B DIANA Secuencia	. 0

Referido por: OPERACION SONRISA

**VALOR DE REFERENCIA** 

TIPIAJE:

GRUPO SANGUÍNEO:

"0"

FACTOR Rh:

POSITIVO

Realizado: 23/03/2011 11:51 a.m. Lic. María Elena Subero 03-601-7916 \_\_\_\_\_

#### LABORATORIO CLINICO GENOLAB C.A CENTRO MEDICO CAGUA

NOMBRE PACIENTE: PARADA ANAIS

DOCTOR:

ID: 4184

COD DOCTOR:

DIRECCION:

PRIORIDAD: RUTINA

EDAD: SEXO: CUARTO:
ID MUESTRA: 4184 FLUIDO: SUERO
POSICION MUESTRA: 3 GRADILLA 2

PRUEBA		RESULTAI	O	Rango	Refe	er. Normal
OT HOOGA		O.E.		7.4		100
GLUCOSA UREA		25.5	mg/dL mg/dL	15.0	_	42.9
CREATININA	LO	. 4	mg/dL	. 7	_	1.5

FECHA INICIO TEST: Mar 23 11 08:19:27

#### LABORATORIO CLINICO GENOLA". C. A

Gentro Médico Cagua, calle Pichincha Cagua Edo. Aragua

Teléfonos: (0244) 3963617 - Fax:

Email:

No.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
4184	PARADA ANAIS ANDREINA	4 Años		23/03/2011	07:16
Ren	nitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Repor	tado: Rusalkis	Flores Silva Secuencia	: 0

Referido por

VALOR DE REFERENCIA

TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)

TIEMPO CONTROL: 12,0 seg.
TIEMPO PACIENTE: 13,9 seg.

RELACION P/C: 1,16 (0,0 - 1,2)

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (PTT)

TIEMPO CONTROL: 28,0 seg.
TIEMPO PACIENTE: 29,9 seg.

DIFERENCIA P-C: 1,90 seg. (+/- 6)

Pic Karelis Strukaus

RN CS 11 52 12317

### LABORATORIO CLINICO GENOLAD. C. A

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

Email:

No.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA			
4184	PARADA ANAIS ANDREINA	4 Años		23/03/2011	07:18			
Ren	nitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Reportado: Rusalkis Flores Silva Secuencia: 0						

Referido por:

VALOR DE REFERENCIA

V.D.R.L:

NO REACTIVO

HIV (PRUEBA RAPIDA):

NO REACTIVO



#### LABORATORIO CLINICO GENOLA" C. A

Centro Médico Cagua, calle Pichincha Cagua Edo. Aragua

Teléfonos: (0244) 3963617 - Fax:

No.	PACIENTE	EDAD	C.I.	FECHA	HORA
4184	PARADA ANAIS ANDREINA	4 Años		23/03/2011	07:16
Re	mitido: 2 CMC PARTICULARES Ambulatorio	Repor	tado: Rusalkis	Flores Silva Secuencia	0.0

Referido por:

VALOR DE REFERENCIA

EXAMEN DE ORINA COMPLETO

EXAMEN FISICO

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

DENSIDAD: 1014 Alcalina pH: CANTIDAD: CC

EXAMEN BIOQUIMICO

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

EXAMEN MICROSCOPICO

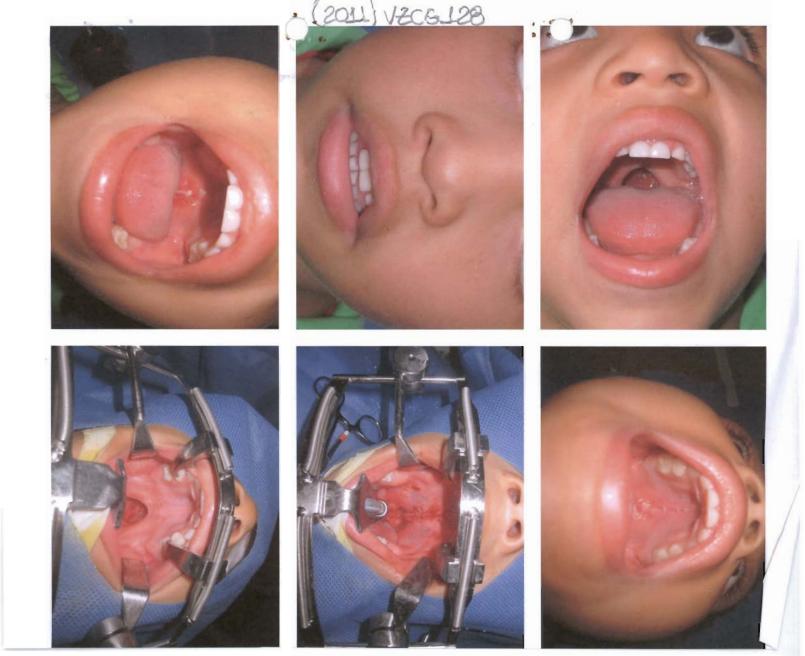
LEUCOCITOS: 5-6 CEL.EPITELIALES PLANAS: ESCASAS FILAMENTOS DE MUCINA; Moderada x C HEMATIES: 0 x C BACTERIAS: Moderadas

Caryton Cic. Kareli A PRODUCT 12317





Anai Parada Nº54





SECUENCIA DE TRATAMIENTO
ı
DV C. CO DT CYDYLCY
EN CASO DE CIRUGIA:
CLUZIUD A DECLIEDIO A
SUTURA REQUERIDA
, and the second
TUDO ENDOTE A OLICAL DEGLIERIDO

• SONDA DE ASPIRACION (Tipo)

# HOHERE DEL PI TE: Anai Parada

# HISTORIA DE ANESTESIA

	2 04	11		TRO:	Ro	ladas	h	wd	ioli		TABLE T	TEAT!	YANA					
		talo		dia		· · · · · ·			-	ł		da	Min	Ш	le		•	
	ABA V	<u>'\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\</u>	4 (_)	1 . S	7	×	1 1	,	• 🔲		110					01	-1	•
	L'ALLIAN	nati	/	mas x	243	Tour	to yo	men.	3	786	lise	200	0 to	1	111-8	nous	rate	
1	Levoge	uras	u+ h		011	RESI	J M E	N	PN	E - /	HE	TE	810	10	·	28000		
	40	™ []	·X	160m	14	900,	Ker			aru i t	EAITO:		ALI DIA	λ:	ASTABIS:	-		
								•		1			<del>-1</del>	-		-		
					7.71				72				1	77		-		
٨	flurane:	(9)	15/3	45	(10)	) 15	30	45	14	2-	1	1	1	╁╂	0_	<del>,</del> -	AMIEN	
per	120-1	7 2							$\mathbb{H}$					$\exists$	/ "	uccis	1	nyh
Fe	1 / _ / _ /	77 80	1	###	20	+++			++-	#				出	Than	ash	Nio	for soll
Port	Olleronen	n my 5								$\prod$				出	ŽV	Feut		
Pr	of refer or	grade	2 32			###			111	#				+				20 mgs
		X	10					X		$\pm$						Forme	NA	5mg
	۲4X) معالقا	110								#	##				Tubo	OTA	1-5,	05/m
	PROPL	14	d 120	, 100	= <i>A3</i> ,	MA	94	941							1	1.1	19.1	1
	Sitt Giro	-2	7-27	35	19		9	++	#	H	+++	111			A CONTRACTOR	1	7/16	Manuel 1
	0 P € 10 01	1				<b>3</b>					$\coprod$				lira	utog	Do	te sico
				1	0	p   •	•		+		+++	+=	- -		Jus	1200	/ Kare	
	VALDATS PAT-AI	<u> </u>			MA						$\blacksquare$				Tean	ica Tu	march 3	13 9 C
		00		MM			1		1		+++	+		#	Epr	refreis	0 /X	200.000.
	•										$\blacksquare$	#						
								9 2		<del>       </del>	+++	#		#	CON I	ICE.	1	PROME
Do	, p , f	215		1114	111							+		1	Ent	ew t	ala	lus
KIM	gertaulah c	1.50	P		FFE										con	Buch	0/	letin
Car	turnelawar	4 mg	B									++-		++	0110	-/		
Du	clo fenar	Dany	14,5									$\pm$		$\coprod$	1			
F	entanit	us				1						4		11-	{			
2	Mam		دو۔ ۲		TA				2		7/	UCE	22	20			~	
	5			U	1									and the Say		4		

RECUPERAC	IÓN	
and the same of th		•
PROCEDIMIENTO: Labio Uni. Film ANESTESIA: General Loc	ladar Fistula Hemangioma Ligadura Art.	otros:
A ERGIAS:	Mr. R.	
Nombre del Cirujano.	Nombre del Anestesiólogo	

Wide Historia.
CHEM OCHEVIU
Sitlo y Fecha.
ANAI PAITAGA
Nombre y apellidos.
41
Edad:

RESPIRATORIO: NORMAL Disned Estridor Roncus
SITIO DE
LA CIRUCIA, NORMAL Singrado Sangrado Deniscencia lento Activo
HIDRATACIÓN:
IVF_HL GLES/Mgotas:
MEDICAMENTOS:
Catallan: Supo:Mg Suspension:gr
Keloprofeno: IV
Doricum: IV
Nubain: IV
ESCALA DEL DOLOR:
1 2 3 (4) 5 6 7 8 9 10

ITEMS	INGRESO	CONTROL	2 CONTROL	EGRESO
Hora	10:50	10.5%	110	
Temperatura				
F.C	107/	106 x	89 x'	
T.A				
F.R	32x1	28×	30 x'	
Sat 02	89%	96%	93%	

Otros Medicamentos:	
Observaciones:	
	1
	h / / / / / / / / / / / / / / / / / / /
	FIRMA DE EGRESO Y NOMBRE LEGIBLE.



#### **AUTORIZACION ANESTESIA**

Mediante la presente autorizo al personal médico integrante del departamento de anestesiología de Operación Sonrisa
con sede en Pagva
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 contrae el presente articulo se emplearan exclusivamente para fines de la salud y del bienestar del paciente"
anai Parada
Paciente:
CIV:
Lolibeida Hernández
Representante Legal: Sattospolar
Representante Legal: Suttogola CIV: 15 123 994

CHESTIONA	Il O LATE	UACION PREANE	ESTES	i OE	ROŘII	Con	0
Non-bre: ANAI	ANDREINA		-	/	10.	Cay	
		No Historia:		echa: 12	3/1/	fora:	
Cirujano:/		rugia Propuesta:			1		
Edad: Taun Pe	150/49 (Prails 9	6mt I.M.C.	T	elefonos:	Ce	recto	
Representante:	Soliberata	Alfrand	els,				
1. Es alérgico a algu	ún medicamento, alimento o	al polvo?	TX I	200	8on	2119	
	emente tos, gripe o dolor de			700	0	A Sur	1-1-
•	ina (o similar) en los últimos	10 dias?	A	, ,		2	مانات
	a vez dipirona?	(NO)		- Sit	ate	rua	el s
Toma algún otro	os ojos o para la nariz?			ace	tan	mind	0
Usa lentes de co		9			1000	7	
	os, astillados o con caries?		2			, ,	
Cuantos dientes t	•		ر کت ہ				
5. Tiene alguna dific	cultad para mover el cuello?						
Tiena alguna difid	cultad para abrir la boca? _						
Medida Tiromente	oneana Distan	cia Interdentaria					
6. Nacio de parto no	ormal?	E		01010		-0 0	4 0
Nacio de parto in	strumental o ceserea?	5		esure	< × 1	roaux	elactor
Cual fue la causa	? Cuanto peso al nacer?	36009rn-	510	1			
7. Requirio observa	acion en incubadora y/o oxi	geno?		FULL	Dra d	n 1-	ao,
Requirio intubaci	ion y ventilacion mecanica?		J SM	31	12-0	7 - 2 - 7	o cac
Quedo alguna se	ecuela de lo anterior?	w	150	CITO-	tack	ads	1
Presento Ictericia	a? Tratamiento			100	7-137	www	20
8. El desarrollo por	ndoestatural ha sido norma	17	10	. 1			
El desarrollo inte	electual ha sido normal? Qu	e grado estudia?	<b>4</b> 🗔	Estud		NO	
9. Ha sido operado	antes?		] XX		ES	colar	ridad
Le han dado ane	estesia local?						
Le han dado ene	estesia general?	al		lun	ól.	le-ced	h. A.
Le han hecho al	guna transfusión sanguínea	7		~	au	le ced	euce,
	ún pariente suyo alguna co na anestesia o una operació	·			u	weg	(CV)
11. Édad de la mer	narquia:	,					
01/	fre de alguna de estas enfe	. 4		00	rte	Sauce	2
Ulcera, Gastilii	A 1//	Anemia, Leucemia		500	ri arc		
Hemia hiatal, R	The state of the s	Anemia drepanocitica		112-10	tas	Som.	de_
Indigestión pers		Enfermedad tiroidea		0	00	000	54
Bronquitis, Neu	# //	Diabetes //	$\exists$	tel	(-0-		
Enfermedad Pr	45.	Tto con esteroides	, $\sqsubseteq$	h	elea	lido	
Flema, Mucosio		Problemas de columna			6	. O. t	1 -0
Asma, Bronquie	1.1	Artritis A		2	en	LIKET	X40
Dificulted para	respirar	Problemas para caminar	<b>∠</b> . ⊔	1	10	on l.	-
Enfermedad ca	ardiaca.	Debilidad, desmayos		/	100		100
Soplos cardiao	os (So	Vértigo, Mareda					
Palpitaciones	110	Ceguera, sordera					
Fiebre Reumat	d' /	Convulsiones, Epijebsia					
Problemas ren	2 11	Meningitis, Policy					
Trastomos ner	4 2	Dolores de cabeza	1				
Problemas de	coagutacion	Vacunes Julian	il	0			
Hematoma o s	angrado fácili	Otras enfermedades	10	- CI			
Hepatitis, Enf.	Hepatica /						
12 Hay alouna p	regunta que desee hacer?		si no				}

٠,

(ambro)		elistoria:		- X:	Hora:	
impano:		irugla Propasta:		Y June		
Edad: Peso:	Yein:	M.C.	7	oleronos:		
i di piàrdico o siorie m						
Lia prodo recontensa		•				
Li lia teredo recionteme: E lia tereado Aspirino (c						
Ha tomado olguna ve	•	78 10 6:581				İ
לים מו מונים של מונים ליים מונים ליים מונים מונים מונים מונים ליים מונים ליים מונים ליים מונים ליים מונים ליים	•					ì
Usa colas para los o						ļ
usa lenius de contac	707			}		!
a in the planchs o puer	nio?			1		ļ
one corangs on su	s dientus frontatus?		ल लि			
isne diontes Nojos,	estitudos o con cacis:	<b>5</b> '7	<b>田</b> [13]	1 .		
one algune dificult	ad pure mover of wall	107				}
Tione alguna difi <b>cul</b> l	ad para obnir la becañ		[i] [no]	1.		1
notinamoni T epipet:		tancio Interdentario,				į
	da silcohòlica inas de i	una vez al die?	[n] [m]			;
Fuma o to hiz <b>o ลโดบ</b>	ne voc on su vida?					,
Cuanto luma (luma)	pa) y por cuanto tiemp	χı,				1
e Realiza algun dapo	rte o ejercicie?		1 [12	]		ļ
Ha lenido o stoún s	oarianto suyo alguna d	noisceitemen		<b>,</b> }		1
	פורקס שחט ה בלאהופוחב	03007	M 100	_ 1		
🖰 Ha sido operado a						!
, 6 han d <b>edo en</b> ast						
centan dado anes					•	
	ana trasultusion pengu	aGO27	E 1 12	,u		
ti. Pisam de la chim			(T) 1	-7		
3445 67 (30) (42) 600	1 5 Club 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11		ا ا	[2]		
to the stande o suit	o do alguna en ostas	ชกในกลองฉันวิบินิ		\		
Steam, Gastritis,	Vortatori	Problem.ca do opo		님		
Harnis hicial, Ro	ntejo []	((65.8)Chts 6 (20)	grado (ści)			
eigigasaba persi	,	amenda, too o sol	د.			
Principle's Reut		Anadesis orașiumos	Confic			
g-Asama Ent		Endominated the	2:0			
Prima, Modesin	,,	Dichetos				
	: "]	Tto con distarold	១៩	177		
45018, 38 <b>000</b>	L!	Plaraus hinchas		7		
Uniculted para	,,			77		
tieferneded C	ardiaca (	Problems: 000	Comite			
Consider actions	ar etto	Artron		i-i (		
gesion afters	a paja 🔛	Profilemas con		<u>:</u>		
waston sandib	(ز	ひんちゅうかき さしら	rr.5y0 <b>5</b>			
Notife reams	c·	Vertigo, Marris	:s	!_! }		
Solitor causa	, - <del></del>	Capilero, 2 xs	dera	! ]		
•	,·-	Consulation S				
គំនូ.ភ្នាយទៅថ្មភេស	·	Meningitis, h				
138 mais 202	<u>:</u>	_				
Aliginal Dolo	ा देश प्रमद्धाः ।	Orizona le o	L /U. ±1	1		
Page Statistics	enties i	Gladan		= 1	•	
	nt, Hopatica			<u> </u>	,	
1 เอรเฉเตอร์ (	,	Curas errore	ನಾರಾಧನಿಯ	11		
	uncion sera sericulas	a por algun segure n		ا تا ت		
cionsa UC.	podir un raempoliio?	, - •			•	
				1 [10]		

onrisa				101201
Veneznela	į	_		STESIOLOGIC
CAMBRETTEL PACIENTE and and	rein	2 Para	da	
XC 9 EDAD FACTS PES	0 14 90	PALLA	0,961	ntrac :
ASNOSTICO	INTER	VENCIÓN PROPL	JESTA	
DICO TRATANTE Jackadar N	udeda	Min	iareo	
AIOS POSITIVOS DE LA ENCUESTA y DEL EXAMEN FIS	ico			
DATOS POS	ITIVOS DE	LEXAME	N FISICO	
lc mmHg:	f r	Fc X'		Temp
ASPECTO DE LA PIEL NO QUE	1.0	Edo. DE C	ONCIENCIA	
COLUMNA VERTEBRAL	mai	pur	iano	
	A 110	sa An G	and in	
ABDOMEN OSTEO-MUSCULAR	ute m	certain		
Hb/1/3 H10 358 Glic	85 PIC	00 39000	GB 000	0 PT/2/19
PR 98/99 9 FIDE HIV (	> vc	2000	Creat.	U Urea 25
Otros. Emin hours		00		10
EVALUACION CARDIOVASCULARTA =97/72	FC=61.	XMIN'ER	5 ROKO	des Sofle
Rx DE IORAX		0		23/03/11
EVALUACION Mallampati (1) 2 3 4	Distancio Tiro	mentoniana		Cts.
VIA AEREA: Apenura Oral	Movilidad Ce		1	
Clare	Close 11	Close III	Close IV	
( FO.CA	1000	(000)		
(20.00)	an			
	<b>(</b> ))	W M	W W	
\	( ()	Ni D	(8)	
/		1		
INDI	CADORE	S DE RIESO	30	
ASA. (1)	- II	111	1V V	ı E
JOHNS HOPKINS:	n	1!)	iV V	
VIA AEREA:	B	111	ıv v	/
1.M.C. P(kilos) / A (en metros al cuadrado)				
IECNICA ANESTESICA SUGERIDA		OBSERVACIONES.	6.0	of the
and		0-0	se pid	waxee
yrag		lac		
MEDICACION PRE-ANESTESICA		SAP		
200				
MEDICO ANESTESIOLOGO	indo	1ECHA	012-3	-//
or Roll	nue	casu	2100	//