EVALUACIONES



Apellido 1ero y 2do: 1000 7erpo	- Ciuda 1: Hospital Ortopodico Jose
Nombre 1ero y 2do: Ana Rosa	- Fecha: 16/01/10
# OSH: # Expediente local:	
Acompañado por Massel Pera	Relacion con el Paciente: Madre
INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE:	
Dirección: Baruta - Turgua	
Ciudad: Departam	nento;
Pais:	
Telefono: (0217) 6423056 (Casa) Celular.	(0424) 143 62 39 (made)
Localizacion del Telephone:	· ·
Distancia recorrida: hoto	kms / horas (encierre en un circulo)
☐ A pie ☐ En burro/caballo ☐ Bus ☐ Taxi ☐	☐ Bicicleta
Escribir el mos en letras (ej:mes: Junio día: 10 año: 2002) Fecha de Nacimiento: Mes: 04 Dia: 04 Año: 95 Si Edad: 14 años / meses (encierre en un circulo)	perado previamente: Ø OSH Otro perado previamente? Ø OSH Otro OSH, Expediente , año 98 po de Cirug a: folgo o omplicaciones:
Numero de Hermanos: Vivos: Muertos:	
Miembros de la familia con labio o paladar hendido: [] M	tadre U Fadre U Hermano U Hermana
HISTORIAL DEL PACIENTE:	
Medicamentos que esta tomando; □ Ninguno □ Anti-malaria □	TTBC Dtro:
Vacunas:	□ Otro:
Alergias:	
Embarazada? ☐ No ☐ Actualmente ☐ Perdio	el bebé, Explique:
Infeccion: 🗆 Ninguna 🗆 Infeccion Respiratoria Super	nior 🗆 Heretitis 🗆 Malaria 🖽 TB 🗀 Otro:
CNS: Negativo Convulsiones Otro:	
Lungs:	
Corazón:	1 Otro:
LABORATORIO: Hernatocritos: %	Otros Examenes:
Hemoglobina:	g/dL_

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (1 de 3)



Apellido 1ero y 2do: _	Ano levie		1	nrisa:
-			Fecha:	
DIAGNOSTICOS DE L	_ABIOS:			
C 1 Cabio normal	_			
10 2 lzq Unitat	Com	S Bilat. tzq pleto, Der ncompleto	hrooms	(dibu
O 3 Dor Unital Incompleto	Completo JACS Corr	/ Bilat Der npleto, Izq noompleto	Comp	/ Indianax
realizara en esta misi-			•	ocedimiento que se
	ateral 🔲 Labio Bilateral 🔲 Revi	sion de Cic	catriz 🛘 O ra nepara	acion de labio
Notas de Evaluacion:				
DIAGNOSTICOS DE P	'ALADAR:			
Cl 13 Paladar normal				
O 14 lzq Unitat, Alveolar Incompleto	Compete con Fisura Alveolar		() 22 Subn iucoso	Completo Duro y Sunve
O 15 tzq Unitat Completo con Fisura Alveolar	□ 19 Der Completo tzq Incompleto		C) 23 Suave	27 Bilat Completo Dura y Suave
Der Incompleto	CI 20 Billat. Incompleto	R	CI 24 Phistorior duro y suave	26 Orro Paladar (dòuje)
O 17 Der Undet Alveolar Incomplete	Completo	W.	C) 25 tzq Ui itatoral Ci impleto duro i i suerve	
☐ 29 Paladar Unitat Reparado	[] 30 Paladar Bitat Reparado	C 31 k	nsuficiencia Velotaringea	геригабо
PROCEDIMIENTO DE se realizara en esta m	REPARACION DE PALADA	R:Circul	e unicamente e	l procedimiento que
Notas de Evaluacion:	idar DOrticochea DColgajo Faringeo	□ Colgajo	de Vomer DOtra rep	aracion paladar

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE Y PLAN QUIRURGICO (2 de 3)



Apellido 1ero y 2do:	# Operacic n Sonrisa:
Nombre 1ero y 2do:	Ciudad:
	Fecha:
DIAGNOSTICOS DE FISTULAS:	138 tray Dar 10
tools ()	Maxim HO
33 trq Alveolar D 36 Dor Alveolar	O 39 izq y der Alveoler y en lerior O 42 Juncti- Duro y Sus
D34 tzg sheotar y sinterfor D 37 Der Alveotar y sinterfor	O 40 trq y Der Alveolar, as terior y medio
☐ 44 Orna Fistula (dibuje)	
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE FISTULA se realizará en esta misión)	(Marque unicamente el procedimiento que
ONinguno	Reparación de fisti la
Notas de Evaluacion:	
DIAGNOSTICOS DE NARIZ:	
Ul 45 Deformacion nassal unitateral (zq Ul 46 Deformacion nassal unitateral) der	48 Deficiencia de C itumella
O 47 Deformacion nassal bilateral	O 50 Otra Nariz (dibuj:)
PROCEDIMIENTO DE REPARACION DE NARIZ:M realizará en esta misión	
Diffinguno	□Reparación de Disvisicion Septal
DReparación unitateral de nariz	□Rinoplastia (hue: o y cartilago)
DReparación bilateral de nariz	DOtra reparación (le nariz
Ulnjecto 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/lusar			
☐ Ptosis Ocular			
☐ Polidactilia/ Sindactilia			
☐ Cicatriz por quemadura			
☐ Otro tipo de cicatriz:			
☐ frenillo			
□ Otro:		,	
PROCEDIMIENTO PARA ES Ninguno Liberacion de Contractura + Ir Liberacion de Contractura + Ir Liberacion de Contractura con	njerto de piel de espesor completo njerto de piel de espesor parcial		
☐ Craneofacial	, zotopiostic		
☐ Excision de nevo/ tumor/ quis	te/ lunar		
☐ Frenulectomia			
☐ Excision de Hemangioma			
☐ Otoplastia			
□ Polidactilia/ Sindactilia			
☐ Injerto de piel de espesor tota	1		
☐ Injerto de piel de espesor paro	cial		
☐ Excision de Cicatriz con zetop	plastia	·	
☐ Injeccion de cicatriz			
∃ Otro:			
Notas de Evaluacion:			

EVALUACION DENTAL



Apellidos: Pena			# Operacion Sonrisa: 100165		
Nombres: Ann Rosa			Ciudad: Hosp Ortopedico Ig		
		Marsel Pena.	Fecha: 1, 61/16		
EVALUACION:					
Dientes ausentes:	13	y 22 D	ientes cariados:		
Diente de la brecha (ca	aracterístic	as):			
		ura palatina complete			
Labios:	Handedo	a labeal belateral ago	cher		
Alvéolo:	Listol	a nasovestibular as	entanética		
Patología:					
Otro:					
TRATAMIENTO RECO	MENDAD	0.			
☐ No se necesita de tra	•	<u>o.</u>			
Exodoncias:		D A confirmed an accordance	CI A line an al Ovietiana		
		☐ A realizarse en consultorio			
d Referido a Sigma de	ental:	☐ Operatoria	☐ Profilaxis y prevencion		
☐ Referido a la consul	ta de OEM	:			
Otros: (Rayos X bionsi	a).				
() / /	<u> </u>				
TRATAMIENTO REAL	IZADO DE	ORTOPEDIA FUNCIONAL DE	LOS MAXILARES:		
Fecha inicio del tratami	ento:	C Doods at assimisate	C Otm facha		
, .	ento.				
		ripo de aparato.			
☐ El tratamiento d	e OFM se	realiza por la Fundación			
		realiza por otra Institución			
☐ Tratamiento reg					
	J.G.	a Tratamiento no regular			
Comentario final: mod	no sbak	uzada anterpor, se en	dica OFM.		
Nombre y Firma del odo	ntólogo:				

HABLA

Diagnostico:

**Labio hendido:unilateral ** bilateral		_ incompleto Xope	radono operado
∠Paladar hendido: _duro y blando _\duro \	blando <u>Z</u> complei	toincompleto <o< td=""><td>peradono operad</td></o<>	peradono operad
∠Fístula	alotro o . Evaluación:	os: no. Refer	encia:sí
Sección I: (Llenar solo una de las dos secciones) Labio Hendido pre-locutivo, con riesgo de p Paladar Hendido pre-locutivo, con riesgo de p	resentar retardo er	n la adquisición del le n la adquisición del le	enguaje. enguaje.
Sección 2: Patrones de articulación: Dentro de los límites de lo esperado para su ed Procesos fonológicos (no esperados para su ed Emisión Nasai en tonemas de alta presión oral Articulaciones compensatorias:Oclusivo. Otros:Fricativa:	lad o estimado / re l	eportado nivel de desa	arrollo.)
Habilidad para mejorar el habla al repetir:			
Inteligibilidad del habla:		regular	
Resonancia Oral / Nasal: Hipernasalidad Nasalidad combinada //geva Destrezas Oral-Motoras: Dentro limites normales Dificultad:			
Alimentación: Regurgitación Nasal: ningue problemas con sólidos problemas con líquidos solamente	pr	roblemas con sólidos roblemas con líquidos	y líquidos s solamente
Desarrollo de Lenguaje: Comprensión: dentro de los límites norma	ales para su edad	retardado p	para su edad
Expresión: de de los límites norm	ales para su edad	retardado	para su edad
Comunicación en lo pragmático y en lo social:	X dentro de un 1	rango aceptable	no aceptable
Interacción con sus compañeros:	decuada	inadecuada	
Rendimiento Escolar: Xatento(a) 5to quado nivel educativo adecu Apoyo de Terapia del Lenguaje: si Xno. Trabaja: sí no XM/E Ayuda Familiar: Xadecuada Potencial estimado para mejorar el habla así como Hospital ortopedico in fa	no ac o otras destrezas re	decuada elevantes: 🗹 bueno _	_regular pobr

Paola Juairez.



Ficha Psicopedagógica

Nº de historia:
Vivan con targoa tections
1Nombre del paciente: Ma 1059 1609, terrog.
2Edad: 14a Node hijo 3 de Vive con; Jus padous & hame
3 Asiste al colegio si no ¿Por qué? Estudia 5te Grado
4 ¿Trabaja? si no// ¿En dónde?
5 Desarrollo psicomotor Nocal
6 A su bebé le gusta: que le cantenque le den palmaditas
Que lo carguenoler un trapitoun peluche o juguete en
particularoir músicaotro
7 ¿Le gusta jugar con otros niños o prefiere hacerlo solo?
8¿Cómo y cuando se integra al grupo? La cuasta integrars
9 ¿Llora con facilidad? ¿Le cuesta adaptarse a lugares nuevos?
¿Hace amigos fácilmente?
10 Pega Pellizca muerdepatea hala el cabello
11 ¿Comparte los juguetes? ¿Qué tipo de juegos prefiere?
carrosjuegos de mesapintarver películasleer
Cuentosjugar con muñecasotros
12 ¿Cómo describiría a su hijo o representado? Alegre seguro de sí
mismo(a) tristetímido(a)malhumorado(a)otro
13¿Qué persona de la familia tiene más afinidad con el niño?
OBSERVACIONES:
Proceso Educativo: Sortis Pactorio.
Orientaciones
<u> </u>
Prioridades emocionales 1 2 3
Nombre: Hilmand ling B Profesión: Poicepedagogo

Operación Sonrisa

EVALUACION 'RE-ANESTESI

PARA USO DEL DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGICO Veneznela NOMBRE DEL PACIENTE: PESO: 32 SEXO EDAD 14a INTERVENCION PROPUESTA: DIAGNOSTICO __ MEDICO TRATANTE: DATOS POSITIVOS DE LA ENCUESTA Y DEL EXAMEN FISICO: DATOS POSITIVOS DEL EXAMEN FISICO Fc X1: F.r.: Temp.: will meille ASPECTO DE LA PIEL: Edo. DE CONCIENCIA: 20 CABEZA-CUELLO: COLUMNA VERTEBRAL: 11 11 **EVALUACION PULMONAR:** ESPIROMETRIA: ABDOMEN: OSTEO-MUSCULAR: 16 PT: Hb: Hto: Glic G.B.: Plaa. PП. Fibr. H.I.V. VDRL. Creat. Urea: EVALUACION CARDIOVASCULAR: Fecha: Rx. DE TORAX: EVALUACION: Mallampati: Distancia Tiromentoniana Cts. VIA AEREA: Apertura Oral: Movilidad Cervical: Clase I Clase II Close III Close IV INDICADORES DE RIESGO A.S.A. 11 111 1\/ Ε JOHNS HOPKINS: 11 131 ١V VIA AEREA: 1 I.M.C. P(kilos) / A (en metros al cuadrado) TECNICA ANESTESICA SUGERIDA OBSERVACIONES: MEDICACION PRE-ANESTESICA S.A.P: raselli MEDICO ANESTESIOLOGO: FECHA:

CUZSTIONARIO PAT \ EVALUACION PREANESTESIC DE NIÑOS

Nombre: AMA PENA MENORE	S DE 12 AÑOS No Historia: //	2	Fecha 16/04/10 H	ora:	
	ugla Propuesta:	Work	rarion Fister	ea	
Edad: // Peso: 22 Talla:	1.M.C.	The same	Telefonos: 0424	1436237	
Representante: MARISEL V	ENA		12/0/	10000	
		7 20 0	00120	423056	
Es alérgico a algún medicamento, alimento o a	· <u>-</u>	1 424			
Ha tenido recientemente tos, gripe o dolor de (Ha tomado Aspirina (o similar) en los últimos 1	_				
Ha tomado Aspiriria (o siririar) en ros didinos i	o dias /		1	0:1 ^	
Toma algún otro medicamento?	12		The Torner	& Sepresu	
Usa gotas para los ojos o para la nariz?	Ē		A COLOR	100	
Usa lentes de contacto?	[-		/ CC - 141	1005	
4. Tiene dientes flojos, astillados o con caries?	ī				
Cuantos dientes tiene?	_				
5. Tiene alguna dificultad para mover el cuello?	<u> </u>		0 , 010	2.10	
Tiene alguna dificultad para abrir la boca?	[□ & (Jarlo of Fo	rups	
Medida Tiromentoneana Distanci	a Interdentaria]	D. 9 00	10	
6. Nacio de parto normal?	<u> </u>		1820 x.	1 Miles X	
Nacio de parto instrumental o cesarea?	•	100	Luntaelos	×1 mes X	
Cual fue la causa? Cuanto peso al nacer?	7		Depiración	liquido	
7 Requirio observacion en incubadora y/o oxige	no?		Dunio tre	D .	
Requirio intubacion y ventilacion mecanica?	ا		Patroniain.	AIRN	
Quedo alguna secuela de lo anterior?	اِ		Jeen a	B. t. Park Dil	
Presento Ictericia? Pratamiento	ا	≒ ⊨	megina of	to co cery	
8. El desarrollo pondoestatural ha sido normal?	ا		0 0	0 :	
El desarrollo intelectual ha sido normal? Que c	-011		00 NP	4 aver , lotio	>
9. Ha sido operado antes?	= Suads.	※ 밀	Ma Han	4000	
Le han dado anestesia local?	di di		1 palado	1 60 somuta	
Le han dado anestesia general?	الر الم		John Contract	o auart -	
Le han hecho alguna transfusión sanguínea?	lionoida Lionoida	المرتبيل الت	sed culle		
 Ha tenido o algún pariente suyo alguna comp sena durante una anestesia o una operación? 	- / [pr 700	14 grac 5/1		
11. Edad de la menarquia: Junfulor F	UR Welmary 09		O. L.	to laste and	
12. Ha sufrido o sufre de algund de estas enferme	edades:		Kenaso vi	melenix	
///	nemia, Leucemia	(i)	101101	. la porcifici	u
0	nemia drepanocitica		Resoluti	a de correction	
1///	nfermedad tiroidea (//	0	A par lace	newartua	
Bronquitis, Neumonía Di	abetes		Quenia	aluata -	
Enfermedad Pulmonar W Tt	o con esteroides		and the	21 Quedidie	
Flema, Mucosidad Pr	oblemas de columna	10	was fee me	spanara	
Asma, Bronquiolitis Ar	tritis (M)	20	to hide k	Mil Durph	2/
Dificultad para respirar	oblemas para caminar	10	SE WORLD	1 1 0 1 ×	,
Enfermedad cardiace De	ebilidad, desmayos	包	(our (empeur	
Soplos cardiacos (M) Ve	ertigo, Mareos		2000 mi	a Oh. Nous	11
Palpiteciones Co	eguera,sordera		neger m	2 annie	1
Fiebre Reumatica Co	onvulsiones, Epilepsia 🏻	VO	Ouriga	tares	
Problemas renales M	eningitis, Polio		~ / /		
Trastomos nerviosos () Do	olores de cabeza		}		
Problemas de coagulación Va	acunas Complet	4			
Hematoma o sangrado tágil O	tras enfermedades				
Hepatitis, Enf. Hepatica					
12. Hay alguna pregunta que desee hacer?		si no			
			1		