



## Nota y Valoración Preanestésica / Sedación

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico Preoperatorio: \_\_\_\_\_  
 Cirugía Programada: \_\_\_\_\_  
 Cirujano: \_\_\_\_\_ Especialidad : \_\_\_\_\_

Fecha de Valoración: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Antecedentes			Tiempo de Evolución	Antecedentes			Tiempo de Evolución
Alcoholismo	Sí	No		Diabetes	Sí	No	
Tabaquismo	Sí	No		Hipertensión	Sí	No	
Toxicomanías	Sí	No		Asma	Sí	No	
Transfusionales	Sí	No		Epilepsia	Sí	No	
Hepatopatías	Sí	No		Alergias	Sí	No	
Nefropatías	Sí	No		Enf. Tiroideas	Sí	No	
Neumopatías	Sí	No		Oncológicos	Sí	No	
Cardiopatías	Sí	No		Anestésias Prev.	Sí	No	

Otros: \_\_\_\_\_

AHF: \_\_\_\_\_

### Exploración

Estado de Conciencia	Consciente	Tranquilo	Orientado
	Inconsciente	Intranquilo	Desorientado
<b>Coloración:</b>		<b>Hidratación:</b>	
Peso: ____ Kg. Talla: ____ M. TA ____ mm'Hg PAM ____ mm'Hg FC ____ x FR ____ x SPO2 ____ % T ____ °C			
Vía Aérea AO ____ MALLAMPATTI ____ BHD ____ Patil A ____ DEM ____ PM ____			

Cabeza y cuello: \_\_\_\_\_

Cardiopulmonar: \_\_\_\_\_

Abdomen: \_\_\_\_\_

Columna: \_\_\_\_\_

Extremidades: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

### Laboratorio

HB: \_\_\_\_\_ TP: \_\_\_\_\_ INR: \_\_\_\_\_ CR: \_\_\_\_\_  
 HTO: \_\_\_\_\_ TTP: \_\_\_\_\_ Glucosa: \_\_\_\_\_ BUN: \_\_\_\_\_  
 PLT: \_\_\_\_\_ Gpo. y Rh: \_\_\_\_\_ Urea: \_\_\_\_\_ Leucos: \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_

ASA: \_\_\_\_\_ R. Tromboemb.: \_\_\_\_\_ R. Cardiovasc.: \_\_\_\_\_ R. Resp.: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Plan: \_\_\_\_\_

Pronóstico: \_\_\_\_\_

**Comentarios:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del anestesiólogo