

## FORMULARIO DE REALIZACIÓN DE CATETERISMO CARDÍACO INFANTIL - menos de 18 años

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Nº de registro F.N.R. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ días

Sexo:  Femenino  Masculino IMAE \_\_\_\_\_

Fecha de autorización del F N R: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de realización: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Oportunidad:  urgencia  coordinación

Vía de abordaje:  umbilical  femoral  braquial

Hemodinamista: Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

### ESTADO AL ALTA:

VIVO Fecha de alta del IMAE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pasa a:  Sala  CTI  Domicilio

**Tratamiento recomendado:**

Médico  Cateterismo terapéutico  Cirugía cardíaca  Otro

FALLECIDO Fecha de fallecimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### PROCEDIMIENTO REALIZADO

Procedimiento realizado:  Cateterismo cardíaco derecho  Cateterismo cardíaco izquierdo  
 Cateterismo cardíaco combinado izquierdo y derecho

**DATOS DEL PROCEDIMIENTO:**

Peso \_\_\_\_\_ kg Talla \_\_\_\_\_ cm Frecuencia cardíaca \_\_\_\_\_/min.

Superficie corporal \_\_\_\_\_ m2 Hb \_\_\_\_\_ g%

Consumo de O2 \_\_\_\_\_ ml/ \_\_\_\_\_ m/ \_\_\_\_\_ m2 Gasto cardíaco \_\_\_\_\_

Posición	P.sist.(mHg)	P.fin diast.(mHg)	P.diast.(mHg)	P.media(mHg)	Sat.% de O2
Aurícula derecha					
Ventrículo derecho					
Aorta ascendente					
Aorta descendente					
Aurícula izquierda					
Ventrículo izquierdo					
Tronco arteria pulmonar					
Capilar pulm. enclavada					

