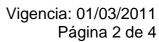


Vigencia: 01/03/2011 Página 1 de 4

FORMULARIO DE REALIZACIÓN DE CATETERISMO TERAPÉUTICO

Nombre del paciente					
Nº de registro F.N.R.		Edad	: años	meses	días
Sexo: Femenino Masculino			IMAE		
Fecha de autorización del F N				lización:/	<i></i>
Tipo de acto: □ Cateterismo	o terapéutico c	liferido	□ Cateterismo	terapéutico con h	nemodinamia
Oportunidad: urg Vía de abordaje: uurg			aquial	Duración:	min
Realizado por : Nº de caja pr Ayudante: Nº de caja pro	ofesional ofesional	Dr Dr			
ESTADO AL ALTA:					
			_	_	_
□ VIVO Fecha	a da alta dal IN				torio 🗆 Dom
u vivo i edit	a de alla del III	/IAE:/	Pasa	a: ⊔ Sana	
				a: ⊔ Sana	
□ FALLECIDO		allecimiento:/		a: ⊔ Sana	
				a: 🗆 Sana	
	Fecha de f			a: ⊔ Sana	
□ FALLECIDO DATOS DEL CATETER	Fecha de f			a: ⊔ Sana	
□ FALLECIDO	Fecha de f			a: ⊔ Sana	IIONO 🗆 DOM
DATOS DEL CATETER Datos del procedimiento:	Fecha de f	allecimiento:/			IIIONO 🗆 DOM
□ FALLECIDO DATOS DEL CATETER	Fecha de f	allecimiento:/			RIONO - DOM
DATOS DEL CATETER Datos del procedimiento:	Fecha de f	allecimiento:/			
DATOS DEL CATETER Datos del procedimiento: Peso kg Talla Superficie corporal	Fecha de fa	allecimiento:/_ Frecuencia o	/ cardíaca	/min.	RIONO - DOM
DATOS DEL CATETER Datos del procedimiento: Peso kg Talla	Fecha de fa	allecimiento:/_ Frecuencia o	/ cardíaca		
DATOS DEL CATETER Datos del procedimiento: Peso kg Talla Superficie corporal m Consumo de O2 m	Fecha de fa ISMO:cm _m2 Hb al/m/_	allecimiento:/_ Frecuencia o g%m2	cardíaca	/min. o	
DATOS DEL CATETER Datos del procedimiento: Peso kg Talla Superficie corporal m Consumo de O2 m	Fecha de fa ISMO:cm _m2 Hb al/m/_	allecimiento:/_ Frecuencia o	cardíaca	/min.	
DATOS DEL CATETER Datos del procedimiento: Peso kg Talla Superficie corporal Consumo de O2 m Posición	Fecha de fa ISMO:cm _m2 Hb al/m/_	allecimiento:/_ Frecuencia o g%m2	cardíaca	/min. o	
DATOS DEL CATETER Datos del procedimiento: Peso kg Talla Superficie corporal Consumo de O2 m Posición Aurícula derecha	Fecha de fa ISMO:cm _m2 Hb al/m/_	allecimiento:/_ Frecuencia o g%m2	cardíaca	/min. o	
DATOS DEL CATETER Datos del procedimiento: Peso kg Talla Superficie corporal Consumo de O2 m Posición Aurícula derecha Ventrículo derecho Aorta ascendente Aorta descendente	Fecha de fa ISMO:cm _m2 Hb al/m/_	allecimiento:/_ Frecuencia o g%m2	cardíaca	/min. o	
DATOS DEL CATETER Datos del procedimiento: Peso kg Talla Superficie corporal Consumo de O2 m Posición Aurícula derecha Ventrículo derecho Aorta ascendente Aorta descendente Aurícula izquierda	Fecha de fa ISMO:cm _m2 Hb al/m/_	allecimiento:/_ Frecuencia o g%m2	cardíaca	/min. o	
DATOS DEL CATETER Datos del procedimiento: Peso kg Talla Superficie corporal Consumo de O2 m Posición Aurícula derecha Ventrículo derecho Aorta ascendente Aorta descendente	Fecha de fa ISMO:cm _m2 Hb al/m/_	allecimiento:/_ Frecuencia o g%m2	cardíaca	/min. o	



Saturación arterial _____ %



Saturación arterial _____ %

□NO

Procedimiento exitoso: □SI

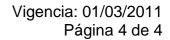
Medicina Altamente Especializado						
PROCEDIMIENTO REALIZADO						
☐ Cierre de ductus con dispositivo	Tamaño del ductus:	mm	Defecto residua	I: □ Si	□ No	
☐ Cierre de CIA con dispositivo	Tamaño del defecto :	mm	Defecto residua	l: □ Si	□ No	
☐ Otro cierre con dispositivo	Tamaño del defecto :	mm	Defecto residua	I: □ Si	□ No	
□ Valvuloplastia pulmonar						
Pre- Valvuloplastia		Post- Valvulopi				
Grad. Pico: mmHg		Grad. Pico:				
Grad. Medio: mmHg Diám. o	del anillo: mm	Grad. Medio:	mmHg			
□ Valvuloplastia aórtica		D. W.L. L. I				
Pre- Valvuloplastia		Post-Valvulopla				
Grad. Pico: mmHg		Grad. Pico:				
Grad. Medio: mmHg		Grad. Medio:		00		
Area Valvular cm2/m2 SCDiám.	del anillo: mm	Area Valvular	cm2/m2	SC		
□ Valvuloplastia mitral		Doot Voluntari				
Pre- Valvuloplastia		Post- Valvulopi				
Grad. PIco mmHg		Grad. Plco	mmHg			
Grad. Medio: mmHg		Grad. Medio:				
Area Valvular: cm2		Area Valvular: _	cm2			
☐ Angioplastia de Coartación Aórtica Na	ativa	Deat Assissa				
Pre-Angioplastia		Post-Angioplas				
Diám. de CoAo: mm		Diám. de CoAo:				
Grad. Pico mmHg		Grad. Pico				
Grad. Medio mmHg		Grad. Medio	mmHg			
☐ Angioplastia de Recoartación Aórtica		Deat Angienia	41.			
Pre-Angioplastia		Post-Angioplas				
Diám.de Recoartación: mm		Grad. Pico	tación:	_ mm		
Grad. Pico mmHg						
Grad. Medio mmHg		Grad. Medio	mining			
☐ Angioplastia de Arteria Pulmonar		Doot Application	.4!_			
Pre-Angioplastia		Post-Angioplas		ma ma		
Diám.Zona Estenótica mm		Orad Diag	nótica	_ 111111		
Grad. Pico mmHg Grad. Medio mmHg		Grad. Pico Grad. Medio	mmHg			
□ AngionIsetia de Pamas de Arteria Pul	monar					
 Angioplastia de Ramas de Arteria Puli Pre-Angioplastia 	illollai	Post-Angioplas	itia			
Diám.Zona Estenótica mm			nótica	mm		
Grad. Pico mmHg		Grad. Pico				
Grad. Medio mmHg		Grad. Medio				
□ Angioplastia otra						
Pre-Angioplastia		Post-Angioplas	tia			
Diám.Zona Estenótica mm			nótica	mm		
Grad. Pico mmHg		Grad. Pico				
Grad. Medio mmHg		Grad. Medio	mmHg			
□ Atrioseptostomía con balón (Rushkin	4)		Proc. Exitoso:	□SI	□NO	
Antes del procedimiento	∽ ,	Aespués del pr		_31	_110	
do do procodimionito		pace aci pi				



Vigencia: 01/03/2011 Página 3 de 4

COMPLICACIONES

COMPLICACIONES GENERALES:	□ NO □ SI				
□ Trastornos del ritmo □ Hipoventilación □ Acidosis □ Hipoglicemia □ Disionías □ Hipotensión severa □ Bajo gasto cardíaco □ Shock □ Hipotermia □ Hipertermia	□ Convulsiones □ Hemorragia □ Perforación cardíaca □ Perforación vascular □ Disección Arterial □ Tatuaje cardíaco □ Hemopericardio □ Taponamiento cardíaco □ Alergia □ Trombosis venosa	 □ Trombosis arterial □ Embolia arterial □ Dismin. amplitud pulso arterial □ Ausencia de pulso arterial □ Crisis Hipoxémica □ Sepsis □ Otra 			
COMPLICACIONES VINCULADAS AL PROCEDIMIENTO: NO SI					
VALVULOPLASTIA PULMONAR:					
 □ Oclusión de vena ilíaca □ Endocarditis □ Ruptura venosa □ Ruptura anillo pulmonar □ Compl.sitio entrada del cateter 	 ☐ Hematoma retroperitoneal ☐ Ruptura del V. Derecho ☐ Bloq.compl. Rama Derecha Insuf.valv.tricuspidea 				
VALVULOPLASTIA AORTICA:					
☐ Insuf. valvular aórtica☐ Pérdida de pulso arterial☐ Ruptura arterial	□ Bloq. de rama izquierda□ Fibrilación ventricular□ Compl.sitio entrada cateter				
ANGIOPLASTIA DE RAMAS PULMONARES:					
□ Ruptura de arteria pulmonar□ Hemoptisis□ Compl.sitio entrada del cateter	□ Aneurismas □ Edema Pulmonar Unilateral				
CIERRE CON DISPOSITIVOS:					
□ Migración □ Endocarditis	□ Embolismo				
COARTACION Y RECOARTACION DE AORTA:					
□ Ruptura de Aorta □ Seudoaneurisma	□ Disección de Aorta				
ATRIOSEPTOSTOMIA CON BALON (RUSHKIND):					
□ Desgarro de Aurícula izq.□ Desgarro de Vena Cava inferior	□ Desgarro de Aurícula der.□ Otros				





DISPOSITIVOS UTILIZADOS

Se utilizaron dispositivos? □ NO □ SI	
Marcar el o los dispositivos utilizados:	
DISPOSITIVO	STICKER/S
□ COIL	
☐ SISTEMA POSICIONADOR	
☐ OCLUSOR PARA DUCTUS	
□ OCLUSOR COMUNICACIÓN INTRACARDÍACA	
□ STENT	
□OTRO	

ES IMPRESCINDIBLE PARA EL COBRO DEL ACTO MÉDICO LA PRESENTACIÓN DEL STICKER