

## FORMULARIO DE REALIZACIÓN DE CATETERISMO TERAPÉUTICO CON HEMODINAMIA

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Angioplastia no coronaria | <input type="checkbox"/> Valvuloplastia |
| <input type="checkbox"/> Cierre con dispositivos   | <input type="checkbox"/> Rashkind       |

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 Duración: \_\_\_\_\_ min

Realizado por : Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_  
 Ayudante: Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

### ESTADO AL ALTA:

- VIVO      Fecha de alta del IMAE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      **Pasa a:**       Sanatorio  Domicilio
- FALLECIDO      Fecha de fallecimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### DATOS DEL CATETERISMO:

**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					

**PROCEDIMIENTO REALIZADO**

<input type="checkbox"/> <b>Cierre de ductus con dispositivo</b>	Tamaño del ductus: _____ mm	Defecto residual: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Proc. Exitoso: <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<input type="checkbox"/> <b>Cierre de CIA con dispositivo</b>	Tamaño del defecto : _____ mm	Defecto residual: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Proc. Exitoso: <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<input type="checkbox"/> <b>Otro cierre con dispositivo</b>	Tamaño del defecto : _____ mm	Defecto residual: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Proc. Exitoso: <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<input type="checkbox"/> <b>Valvuloplastia pulmonar</b>			Proc. Exitoso: <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Pre- Valvuloplastia</b>	Grad. Pico: _____ mmHg	Diám. del anillo: _____ mm	<b>Post- Valvuloplastia</b>
	Grad. Medio: _____ mmHg		Grad. Pico: _____ mmHg
			Grad. Medio: _____ mmHg
<input type="checkbox"/> <b>Valvuloplastia aórtica</b>			Proc. Exitoso: <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Pre- Valvuloplastia</b>	Grad. Pico: _____ mmHg		<b>Post-Valvuloplastia</b>
	Grad. Medio: _____ mmHg		Grad. Pico: _____ mmHg
	Area Valvular _____ cm2/m2	SCDiám.del anillo: _____ mm	Grad. Medio: _____ mmHg
			Area Valvular _____ cm2/m2 SC
<input type="checkbox"/> <b>Valvuloplastia mitral</b>			Proc. Exitoso: <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Pre- Valvuloplastia</b>	Grad. Pico _____ mmHg		<b>Post- Valvuloplastia</b>
	Grad. Medio: _____ mmHg		Grad. Pico _____ mmHg
	Area Valvular: _____ cm2		Grad. Medio: _____ mmHg
			Area Valvular: _____ cm2
<input type="checkbox"/> <b>Angioplastia de Coartación Aórtica Nativa</b>			Proc. Exitoso: <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Pre-Angioplastia</b>	Diám. de CoAo: _____ mm		<b>Post-Angioplastia</b>
	Grad. Pico _____ mmHg		Diám. de CoAo: _____ mm
	Grad. Medio _____ mmHg		Grad. Pico _____ mmHg
			Grad. Medio _____ mmHg
<input type="checkbox"/> <b>Angioplastia de Recoartación Aórtica</b>			Proc. Exitoso: <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Pre-Angioplastia</b>	Diám.de Recoartación: _____ mm		<b>Post-Angioplastia</b>
	Grad. Pico _____ mmHg		Diám.de Recoartación: _____ mm
	Grad. Medio _____ mmHg		Grad. Pico _____ mmHg
			Grad. Medio _____ mmHg
<input type="checkbox"/> <b>Angioplastia de Arteria Pulmonar</b>			Proc. Exitoso: <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Pre-Angioplastia</b>	Diám.Zona Estenótica _____ mm		<b>Post-Angioplastia</b>
	Grad. Pico _____ mmHg		Diám.Zona Estenótica _____ mm
	Grad. Medio _____ mmHg		Grad. Pico _____ mmHg
			Grad. Medio _____ mmHg
<input type="checkbox"/> <b>Angioplastia de Ramas de Arteria Pulmonar</b>			Proc. Exitoso: <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Pre-Angioplastia</b>	Diám.Zona Estenótica _____ mm		<b>Post-Angioplastia</b>
	Grad. Pico _____ mmHg		Diám.Zona Estenótica _____ mm
	Grad. Medio _____ mmHg		Grad. Pico _____ mmHg
			Grad. Medio _____ mmHg
<input type="checkbox"/> <b>Angioplastia otra</b>			Proc. Exitoso: <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Pre-Angioplastia</b>	Diám.Zona Estenótica _____ mm		<b>Post-Angioplastia</b>
	Grad. Pico _____ mmHg		Diám.Zona Estenótica _____ mm
	Grad. Medio _____ mmHg		Grad. Pico _____ mmHg
			Grad. Medio _____ mmHg
<input type="checkbox"/> <b>Atrioseptostomía con balón (Rushkind)</b>			Proc. Exitoso: <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Antes del procedimiento</b>	Saturación arterial _____ %		<b>Aespúes del procedimiento</b>
			Saturación arterial _____ %

## **COMPLICACIONES**

### **COMPLICACIONES GENERALES :**

NO  SI

- Trastornos del ritmo
- Hipoventilación
- Acidosis
- Hipoglicemia
- Disonías
- 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.tricuspidia

#### **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**