

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
						H	D	M	A

B. REGISTRO DE VALORACIÓN PREANESTÉSICA

DIAGNÓSTICOS									CIE			
PROCEDIMIENTO/S PROPUESTO /S:												
Electiva		Emergencia		Urgencia		RIESGO QUIRÚRGICO:	Bajo		Moderado		Alto	

C. ANAMNESIS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES			
	DIAGNÓSTICOS	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	TRATAMIENTO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
ANESTÉSICOS			
QUIRÚRGICOS			
ALÉRGICOS			
TRANSFUSIONES			
HÁBITOS			
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES			

D. EXAMEN FÍSICO

CONSTANTES VITALES	TA		FC		FR		T°		SAT 02		GLASGOW												
ANTROPOMETRÍA	PESO (kg)				TALLA (cm)				IMC (kg/m2)														
VÍA AÉREA	APERTURA BUCAL (cm)				DISTANCIA TIROMENTONEANA (cm)				MALLAMPATI														
	<2		2 - 2,5		2,6 - 3		>3		<6		6 - 6,5		>6,5		I		II		III		IV		
	PROTRUSIÓN MANDIBULAR				PERÍMETRO CERVICAL (cm)				MOVILIDAD CERVICAL (°)				HISTORIA DE INTUBACIÓN DIFÍCIL				PATOLOGÍA ASOCIADA A INTUBACIÓN DIFÍCIL						
	<0		0		>0		<40		>40		<35		>35		SI		NO		SI		NO		
	OTROS																						
TÓRAX																							
CORAZÓN																							
PULMONES																							
ABDOMEN																							
EXTREMIDADES																							
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL																							
EQUIVALENTE METABÓLICO (METS)																							

E. RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO, GABINETE E IMAGEN

(REGISTRAR LO QUE APLIQUE)

HEMOGRAMA		TIPIFICACIÓN		PERFIL HEPÁTICO		IONOGRAMA		GASOMETRÍA		HORMONAS		ORINA	
HCTO		GRUPO		AST		Na		pH		T4		pH	
HB		FACTOR		ALT		K		PO2		TSH		DENSIDAD	
PLAQUETAS		QUÍMICA SANGUÍNEA		FA		Cl		PCO2		PRUEBA EMBARAZO		BACTERIAS	
TP		GLUCOSA		LDH		Ca		HCO3				LEUCOCITOS	
TTP		UREA		BT		Mg		EB		SI	NO	PIOCITOS	
INR		CREATININA		BD				SAT. 02				HEMATÍES	
LEUCOCITOS		OTROS:		BI				LACTATO				GLUCOSA	
EKG													
RX TÓRAX													
ESPIROMETRÍA													
OTROS													

F. ESCALAS E ÍNDICES

(REGISTRAR LO QUE APLIQUE)

ESTADO FÍSICO ASA	I		II		III		IV		V		VI		RIESGO CARDÍACO	
RIESGO PULMONAR													RIESGO TROMBOEMBÓLICO	
OTROS														

F. TIEMPO DE ULTIMA INGESTA

LÍQUIDOS CLAROS		LECHE DE FÓRMULA	
LECHE MATERNA		SÓLIDOS	

G. INDICACIONES

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

H. PLAN ANESTÉSICO

I. OBSERVACIONES

J. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	