

COLEGIO OAXAQUEÑO DE ANESTESIOLOGOS, A. C.
VALORACIÓN PREANESTESICA
HOJA No. 1

NOMBRE: _____ IDENTIFICACIÓN _____
FECHA: _____ No. CAMA _____ SERVICIO: _____ EDAD: _____

INTERROGATORIO: ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

ANESTESIAS PREVIAS:	☐ SI ☐ NO	GENERAL:	_____	REGIONAL:	_____	LOCAL:	_____	COMPLICACIONES	☐ SI ☐ NO			
CUAL?	_____				DIFICULTAD PARA LA INTUBACIÓN ANTERIORMENTE				☐ SI ☐ NO			
ALERGIAS:	☐ SI ☐ NO	A:	_____				CIRUGÍAS PREVIAS			☐ SI ☐ NO		
CUALE	_____				ENFERMEDADES RESPIRATORIAS RECIENTES				☐ SI ☐ NO			
CUAL:	_____				DISFONÍA	☐ SI ☐ NO	TOS	☐ SI ☐ NO				
HIPERTERMIA	☐ SI ☐ NO	ESCALOFRÍOS	☐ SI ☐ NO	ASMA	☐ SI ☐ NO	HEPATITIS	☐ SI ☐ NO	ICTERICIA	☐ SI ☐ NO			
CRISIS CONVULSIVAS	☐ SI ☐ NO	CONTROLADO CON: _____										
DIABETES TIPO 2 CONTROLADO CON: SULFONILUREAS CUAL: _____												
BIGUANINAS: CUAL? _____ MEGLITINIDAS: _____												
MEZCLAS? _____ OTROS? _____ DM TIPO 1? _____												
INSULINA INTERMEDIA: DOSIS _____				I. RAPIDA. DOSIS: _____				TABAQUISMO	☐ SI ☐ NO			
No. CIGARROS AL DÍA _____		ALCOHOLISMO		☐ SI ☐ NO	VECES AL MES _____		DROGADICCIÓN			☐ SI ☐ NO		
CUAL? _____		ANGINA: ESTABLE		☐ SI ☐ NO	INESTABLE		☐ SI ☐ NO	TRATADO CON: _____				
IAM		☐ SI ☐ NO	TIEMPO: < 3 MESES > 6 MESES		I. C. C.		☐ SI ☐ NO	TRATADO CON? _____				
CAPACIDAD FUNCIONAL:		1 a 4 MET		5 a 9 MET		> de 10 MET		HIPERTENSIÓN	☐ SI ☐ NO	TRATADO C _____		
CEFALEAS		☐ SI ☐ NO	TRATADO CON ANALGÉSICOS		☐ SI ☐ NO	CUALES? _____						
HEMORRAGIAS												
EPISTAXIS		☐ SI ☐ NO	HEMOPTISIS		☐ SI ☐ NO	HEMATEMESIS		☐ SI ☐ NO	RECTORRAGIAS	☐ SI ☐ NO	MELENA	☐ SI ☐ NO
METRORRAGIAS		☐ SI ☐ NO	TRATADO CON ANTICOAGULANTES		☐ SI ☐ NO	CUAL? _____						
TRANSFUSIONES ANTERIORES		☐ SI ☐ NO	SANGRE _____		PLASMA _____		OTRO: CUAL ? _____					
REACCIONES O COMPLICACIONES		☐ SI ☐ NO	CUAL _____				CIRUGÍA DE COLUMNA				☐ SI ☐ NO	
DOLOR LUMBAR		☐ SI ☐ NO	CALAMBRES U HORMIGUEO DE EXTREMIDADES				☐ SI ☐ NO	PROBLEMAS DE COLUMNA				☐ SI ☐ NO
CUALES?		_____				PROBLEMAS RENALES				☐ SI ☐ NO		
CUALES?		_____				DISLIPIDEMNIAS				☐ SI ☐ NO		
APNEA DEL SUEÑO		☐ SI ☐ NO	ENFERMEDAD VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES				☐ SI ☐ NO	REFLUJO GASTROESOAGICO				☐ SI ☐ NO
INCONTINENCIA URINARIA		☐ SI ☐ NO	PROBLEMAS PSICOLÓGICOS				☐ SI ☐ NO	TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO				☐ SI ☐ NO
CUAL?		_____				DOLORES ARTICULARES		☐ SI ☐ NO				
NAUSEAS Ó VÓMITOS EN ANESTESIAS ANTERIORES				☐ SI ☐ NO	OTRAS ENFERMEDADES _____							

OBSERVACIONES : _____

EXPLORACIÓN FÍSICA:									
PRESIÓN ARTERIAL:_____ FC:_____ FR:_____ TALLA:_____ PESO:_____ SUP. CORP. _____									
IMC:_____, OBESIDAD:_____, GLASGOW-PITTSBURGH:_____ PUNTOS, RAMSAY GRADO:_____									

HOJA No. 2 DE VALORACIÓN PREANESTESIA

INSPECCIÓN GENERAL :

CONCIENTE?

SI

NO

BIEN ORIENTADO?

SI

NO

PALIDEZ?

SI

NO

ANEMIA

SI

NO

CABEZA:

PUPILAS ISOCÓRICAS

SI

NO

BUENA RESPUESTA A LA LUZ

SI

NO

PERMEABILIDAD DE NARINAS

SI

NO

MALLAMPATI: CLASE

MACROGLOSSIA?

SI

NO

MICROGNATIA?

SI

NO

DISTANCIA ÍTERINCISIVA >3 CMS?

SI

NO

INCISIVOS PROMINENTES?

SI

NO

ADONCIA?

SI

NO

DIENTES FLOJOS?

SI

NO

CARIES DENTAL

SI

NO

PRÓTESIS?

SI

NO

MOVILIDAD TEMPOROMANDIBULAR ACEPTABLE?

SI

NO

CUELLO :

NORMOLÍNEO?

SI

NO

DISTANCIA TIROMENTONIANA > 6.5 cms

SI

NO

PULSO CAROTÍDEO NORMOCROTO?

SI

NO

INGURGITACIÓN YUGULAR GRADO

CUELLO CORTO

SI

NO

VOLUMINOSO

SI

NO

GANGLIOS

SI

NO

TRAQUEA NORMAL

SI

NO

SISTEMA CARDIOVASCULAR :

TÓRAX: NORMAL

SI

NO

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS

SI

NO

EXTRASÍSTOLES

SI

NO

FREC. CARDIACA X':

SOPLOS

SI

NO

TIPO:

INSUF. CORONARIA

SI

NO

INSUF. CARD. CONGESTIVA

SI

NO

CAMBIOS EKG:

SI

NO

CUALE

CVI

SI

NO

FE < 0.4 %

> 0.4 %

CLASE FUNCIONAL EN ANGINA O ICC

N.Y.H.

I

II

III

IV

3º. Ó 4º.RUIDO

SI

NO

< DE 4 MET

> 4 ME

APARATO RESPIRATORIO :

RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES

SI

NO

ESTERTORES

SI

NO

CREPITACIONES

SI

NO

SIBILANCIAS

SI

NO

EXPECTORACIÓN

SI

NO

ESPIROMETRÍA

CVF <50%

FEV/CVF< 65%

CV < DE 15ML/KG

EPOC

SI

NO

ENF. RESTRICTIVA

SI

NO

SISTEMA RENAL :

IRA

SI

NO

IRC

SI

NO

HEMODIÁLISIS

SI

NO

DIÁLISIS?

SI

NO

SISTEMA HEMATOPOYETICO :

ANEMIA CRÓNICA

SI

NO

AGUDA

SI

NO

DISCRASIAS SANGUÍNEAS

SI

NO

EQUIMOSIS

SI

NO

INMUNODEFICIENCIAS

ABDOMEN :

NORMAL

SI

NO

DOLOROSO

SI

NO

GLOBOSO POR ASCITIS

SI

NO

ÚTERO GESTANTE

SI

NO

FOCO FETAL PRESENTE

SI

NO

F.C. FETAL.

TELANGETASIAS

SI

NO

COLUMNA:

XIFOSIS

SI

NO

ESCOLIOSIS

SI

NO

ESPACIO INTERESPINOSO REDUCIDO

SI

NO

EDEMA

SI

NO

ERITEMA

SI

NO

FLEXIÓN Y EXTENSIÓN FAVORABLES

SI

NO

EXTREMIDADES ÍNTEGRAS

SI

NO

DEFORMIDADES

SI

NO

ARTRITIS REUMATOIDE

SI

NO

ARTROSIS

SI

NO

HIPOTROFIA MUSCULAR

SI

NO

REFLEJOS PRESENTES

SI

NO

SISTEMA NERVIOSO :

PARÁLISIS

SI

NO

PARESIAS

SI

NO

ANESTESIA

SI

NO

HIPOESTESIA

SI

NO

HIPERESTESIA

SI

NO

ALODINIA

SI

NO

CUADRI Ó TETRAPLEJÍA

SI

NO

<u>PERSONALIDAD:</u>	EXCITACIÓN	SI	NO	DEPRESIÓN	SI	NO	ANSIEDAD		TEMBLORES	
<u>LABORATORIO:</u>	Hb:	g/dl;	Hto.	%,	Grupo:	;	Rh:	;	TP	;
	IRN	"	; TPT: ;							
	GLUCOSA:	;	UREA:	mg/dl;	CREATININA:	mg/dl;	AC. URICO:	mg/dl;	HIV:	;
RX TORAX:	EST. COMPLEMENTARIOS:									
<u>PACIENTE TRAUMATIZADO:</u>	CATEGORIA DE TRAUMA: , GOLDMAN: , GLASGOW:									
RIESGO DE EMBOLIA PULMONAR: LEVE: ; MODERADO: ; SEVERO: .										
DIAGNOSTICO INTEGRAL PREANESTÉSICO CIRUGÍA SOLICITADA .										
MEDICACIÓN PREANESTESICA .										
RIESGO ANESTÉSICO-QUIRÚRGICO: ASA: / V, .GOLDMAN: . CHILD MOD. .										
PLAN ANESTÉSICO SUGERIDO										
MÉDICO ANESTESIOLOGO QUE REALIZA LA VALORACIÓN										