



CIUDAD DE LA SALUD
INSTITUTO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
ÓRDENES DE ADMISIÓN PARA CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA

NOMBRE :	SS:		
EDAD:	SEXO: M O F O	PESO: Kgs.	TALLA: Metros
DIAGNOSTICOS:			

CIRUGÍA PROGRAMADA:

ORDENES MEDICAS

1. Admitir a la Sala de Cardiología Pediátrica para **CIRUGÍA CARDÍACA** ,
DÍA: ___ / ___ / ___
2. Dieta apropiada para la edad.
3. PESAR Y TALLAR (ANOTAR EN HOJA FRONTAL EN EL EXPEDIENTE)
4. Evaluación por Anestesia Cardiovascular

LISTA DE CHEQUEO

5. NADA POR BOCA (DE ACUERDO A INDICACIÓN DE ANESTESIA) A- Desde las 11pm para dietas sólidas B- Desde las 1 am para fórmula C- Desde las 3 am para leche materna	ENCERRAR EN UN CIRCULO LA QUE LE CORRESPONDE A/B/C
6. NO CANALIZAR VENAS	
7. Interconsulta a Nutrición Clínica (Día del ingreso)	
8. Interconsulta a Terapia Respiratoria (Día del ingreso)	
9. Firmar consentimiento para Cirugía de Corazón Abierto.	
10. Formular los Medicamentos que utiliza ambulatoriamente	
11. RESERVA DE LOS HEMODERIVADOS a. Cruce de 4 (CUATRO) unidades GRE. b. 2 (DOS) Aféresis de Plaquetas c. 2 (DOS) unidades de Plasma fresco congelado d. 6 (SEIS) unidades de Crioprecipitado	CONFIRMAR RESERVAS CON EL BANCO DE SANGRE
12. LABORATORIOS (TOMADOS EN LA CONSULTA EXTERNA)	VERIFICAR QUE LOS RESULTADOS ANEXADOS AL EXPEDIENTE (MARCAR CON X)



a. BHC + Plaquetas	
b. Pruebas de Coagulación: TP, TPT, Fibrinógeno	
c. Prueba de Función Renal: N de Urea, Creatinina	
d. Electrolitos: Sodio, Cloro, Potasio, Calcio, Magnesio	
e. Glicemia en ayunas	
f. Procalcitonina	
g. Prueba de función hepática: TGO, TGP	
h. Pruebas tiroideas: T3, T4, TSH, T4 libre	
i. Tipaje, Rh	
j. Urinálisis	
k. Heces por parásitos	
l. HIV	
m. Cultivo de MRSA(Estafilococo aureus resistente a la Meticilina)	
13. RX TÓRAX (PA Y LATERAL) (verificar en el sistema)	
14. ANEXAR INFORMES OBLIGATORIOS	
Electrocardiograma (EKG)	
Ecocardiograma (ECO)	
15. ANEXAR INFORMES OPCIONALES	
A. Cateterismo cardíaco	
B. Tomografía (TAC)	
C. Resonancia Magnética (RMN)	
16. ENTREGAR INSTRUCTIVO DEL BAÑO PREQUIRÚRGICO-PADRES (Jabón y gasas)	
17. NOTIFICAR AL CIRUJANO CARDIOVASCULAR	

Nota:

*Verificar que todos los resultados estén **Anexados al expediente.**

* Sólo se tomarán nuevas muestras en **Casos especiales** (Consultar al Médico Tratante)

* Enviar las interconsultas a Nutrición Clínica y Terapia Respiratoria **día del ingreso** del paciente (Motivo de la interconsulta: Evaluación preoperatoria para cirugía cardíaca)

Dr(a) _____
Cardiólogo-Pediatra