

Anexo 1

Estudio:

**"Respuesta de la capacidad funcional a la prehabilitación en pacientes
intervenidos de"**

(v1 de 17/01/2014)

Fecha:

El paciente.....que va a ser
intervenido de el día..... Autoriza al Servicio de
Anestesiología y Reanimación a la realización de pruebas seriadas y recogida de datos.

Así mismo autorizo a la posterior utilización informática y publicación de
resultados manteniendo en todo momento el anonimato.

Firma del paciente.

informa.

Firma y nombre del médico que

Revocación:

Por la presente anulo cualquier autorización plasmada en el presente impreso, que queda
sin efecto a partir de este momento.

Firma del paciente

Fecha

Ante cualquier duda póngase en contacto con: Dr. D
.....en el teléfono..... en
cualquier momento.

Anexo 2

Controles prehabilitación 6MWT. CIRUGÍA

Nombre y apellidos:

NHC

A /CA/ J

Edad

Peso

Talla

IMC

ASA

Antecedentes

NYHA

FREC MÁXIMA 80%

ESTADO COGNITIVO

BASAL

PRE

ALTA

MMT

SERVQHOS

HAD

ESC. VISUAL

TEST DE LOS SEIS MINUTOS BASAL

FECHA

	BASAL	1	2	3	4	5	6	POST
TAS/ TAD								
FC								
SAT								
DISTANCIA								DT

$VO_2\text{máx}=0,1\text{ml//kg/min (Distancia)}+ 3,5\text{ml/kg/min}$

VO2 ESTIMADO

PERCENTIL

GRADO FUNCIONAL

FRECUENCIA MÁXIMA

FRECUENCIA 1

FRECUENCIA 2

BORG

Disnea

FATIGA EEII

TIEMPO FRECUENCIA BASAL

VELOCIDAD (M/MIN)

INCIDENCIAS

CONTROL GIROS (20 METROS)

										1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	

MIN 1: “Lo está haciendo muy bien. Faltan 5 minutos; MIN 2: “Perfecto continúe así, faltan 4 min. MIN 3: “Está en la mitad de la prueba, lo está haciendo muy bien. MIN 4: “Perfecto continúe así, faltan 2 min”. MIN 5:”Lo está haciendo muy bien falta 1min. MIN 6: 15 segundos antes: “Deberá detenerse a la indicación de PARE”

Observaciones