

HOJA DE GASTOS DE QUIRÓFANO
MATERIALES, MEDICAMENTOS Y EQUIPOS UTILIZADOS

FECHA:	SEGURO:	HORA INICIO:	HORA FIN:
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:	Nº QX.
CIRUJANO:	ANESTESIÓLOGO:	AYUDANTE:	Nº HISTORIA CLÍNICA
CIRUJÍA REALIZADA:		INSTRUMENTISTA:	CIRCULANTE: