

HOJA DE GASTOS DE QUIRÓFANO

MATERIALES, MEDICAMENTOS Y EQUIPOS UTILIZADOS

FECHA:	SEGURO:	HORA INICIO:	HORA FIN:
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:	N° QX.
CIRUJANO:	ANESTESIÓLOGO:	AYUDANTE:	N° HISTORIA CLÍNICA
CIRUJÍA REALIZADA:		INSTRUMENTISTA:	CIRCULANTE:
ANESTESIA GENERAL:	RAQUIDEA / PERIDURA:	REGIONAL:	LOCAL SEDACIÓN:
INFUSIONES	INSUMOS	SUTURAS	ANESTÉSICOS Y MEDICAMENTOS

EQUIPOS	GUANTES	HEMOSTÁTICOS	OTROS INSUMOS
---------	---------	--------------	---------------