

Apellido Paterno	Materno	Nombres	N° de Historia Clínica
SERVICIO	SALA	CAMA No	

DIAGNÓSTICOS		OPERACIÓN	
PRE-OPERATORIO:		PROYECTADA:	
POST-OPERATORIO:		REALIZADA:	
		EFFECTIVA	EMERGENCIA
		PALIATIVA	

EQUIPO OPERATORIO			
CIRUJANO:		INSTRUMENTISTA:	
PRIMER AYUDANTE:		CIRCULANTE:	
SEGUNDO AYUDANTE:		ENESTESIOLOGO:	
TERCER AYUDANTE:		AYUDANTE DE ANESTESIA:	
FECHA DE OPERACIÓN		HORA DE INICIO	HORA DE TERMINACIÓN
DÍA	MES	AÑO	TIPO DE ANESTESIA

TIEMPOS QUIRÚRGICOS	
Exposición:	
Exploración y Hallazgos Quirúrgicos:	

Procedimiento Operatorio.

M. S. P.- H. C. U.-Form. 018

PROTOCOLO DE OPERACIÓN

## SINTESIS

## COMPLICACIONES DEL ACTO QUIRURGICO

## EXAMEN HISTOPATOLOGICO

## DIAGNÓSTICO HISTOPATOLOGICO

DICTADA POR:

FECHA DEL DICTADO

Hora:

Día:

Mes:

Año:

ESCRITA POR:

Firma y Nombre del Cirujano