|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PACIENTE:** | | | | | **FECHA** | |
| Rosa Martinez | | | | | 2019-11-06 | |
| **DIAGNOSTICO** | | | | | | |
| todos | | | | | | |
|
|
| **ESPECIALIDAD** | |  |  |  |  |  |
| ARTROSCOPIA | | | | | | |
| **NOMBRE DE LA CIRUGIA** | | | | | | |
| ARTROSCOPIA (Lesion de menisco y cartilago). A INSTITUCIONAL SEMI. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **CIRUGIA URGENTE/ORDINARIO** |  | **EQUIPO MEDICO QUE PARTICIPARA** | | | | |
| Ordinario | | Anestesiólogo Cirujano Instrumentista Pediadra |  |  |  |  |
| **TIPO DE ANESTESIA** | |  | | | **ESTANCIA SUGERIDA EN DÍAS** | |
| Local más sedación | | 2 | |
| **EQUIPO ELECTROMÉDICO ADICIONAL SOLICITADO** | | | | | | |
| todos | | | | | | |
|
| **OBSERVACIONES** | | | | | | |
| asdkajnksd asdkiaskdjas dskjdkajsda dksjad ksdkasjdkjad asdknsdkanskd dkajdlkasda dklsjdlasd aslda sldlasdla dasldklasd adlaskdlas | | | | | | |
|
|
|
|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Dr Simi  
84516297

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Salvador Martinez