



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión  
de Servicios de Salud

Hospital Nacional  
"Dos de Mayo"

DPTO. DE ANESTESIA  
Y CENTRO QUIRÚRGICO

## INFORME OPERATORIO

Hist. Clín.: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_

Piso: \_\_\_\_\_

Cama N°: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CIRUJANO: \_\_\_\_\_ ANESTESIÓLOGO: \_\_\_\_\_

AYUDANTES: \_\_\_\_\_ Tipo de anestesia: \_\_\_\_\_

Asistente(s): \_\_\_\_\_ Medicación usada: \_\_\_\_\_

Residente(s): \_\_\_\_\_ Tiempo operatorio: \_\_\_\_\_ hrs.

Interno(s): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrumentista: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Perfusionista: \_\_\_\_\_ Tipo de Cirugía: \_\_\_\_\_

Auxiliar de Sala: \_\_\_\_\_ Posición del paciente: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO: \_\_\_\_\_

OPERACIÓN REALIZADA: \_\_\_\_\_

HALLAZGOS:

Condición de la herida operatoria:

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

INFORME OPERATORIO

6