

**DPTO. DE ANESTESIA**

**Y CENTRO QUIRÚRGICO**

Hist. Clin. Nº: [onshow.hc]

**INFORME OPERATORIO**

Servicio: [onshow.servicio]

Piso: [onshow.piso]

Cama Nº: [onshow.cama]

**NOMBRE**: **[onshow.nombre]**

**CIRUJANO**: **[onshow.cirujano1]**

**ANESTESIÓLOGO**: **[onshow.anestesiologo]**

AYUDANTES:

Asistente(s): [onshow.asistente1]

Residente(s): [onshow.residente1]

Interno(s): [onshow.interno1]

Instrumentista: [onshow.instrumentista]

Perfusionista: [onshow.perfusionista]

Auxiliar de Sala: [onshow.auxiliar]

Tipo de anestesia: [onshow.anestesia]

Medicación anestésica: [onshow.medicacion]

Tiempo operatorio: [onshow.tiempo] hrs.

Fecha: [onshow.fecha] Hora: [onshow.hora]

Tipo de Cirugía: [onshow.tipocirugia]

**DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO:** [onshow.preoperatorio].

**DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO:** [onshow.postoperatorio].

|  |
| --- |
| **OPERACIÓN REALIZADA:** [onshow.operacion]. |

Posición del paciente: [onshow.posicionpaciente]

**HALLAZGOS:**

[onshow.hallazgos]

Condición de la herida operatoria: [onshow.condicionherida]

**PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:**

[onshow.procedimiento]