

**DPTO. DE ANESTESIA**

**Y CENTRO QUIRÚRGICO**

**Hist. Clín.:** Hist. Clin. Nº



**Servicio:** Servicio

**Piso:** Piso

**Cama Nº:** Cama Nº

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE:** | Nombre | | |
| **CIRUJANO:** | Cirujano | **ANESTESIÓLOGO:** | Anestesiologo |
| AYUDANTES: |  | Tipo de anestesia: | Tipo de anestesia |
| Asistente(s): | Asistentes | Medicación usada: | Medicación anestésica |
| Residente(s): | Residente | Tiempo operatorio: | Tiempo operatorio hrs. |
| Interno(s): | Interno | Fecha: | Fecha |
| Instrumentista: | Instrumentista | Hora: | Hora |
| Perfusionista: | Perfusionista | Tipo de Cirugía: | Abierta |
| Auxiliar de Sala: | Auxiliar de Sala | Posición del paciente: | Posición del paciente |

**DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO:** DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO.

**DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO:** DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO.

|  |
| --- |
| **OPERACIÓN REALIZADA:** OPERACIÓN REALIZADA. |

**HALLAZGOS:**

HALLAZGOS

**Condición de la herida operatoria:** Condición de la herida operatoria

**PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:**

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO