

Fecha: 2016-03-25 Quirófano: _____
Nombre del Paciente: Nombre Condición: _____
Edad: _____ Peso: _____ Procedencia: Piso DNI: _____
Servicio: Servicio N° de la cama: Cama N° N° de la HC: Hist. Clin. N°

PERSONAL MÉDICO

Cirujano: (39) Henry Peralta Santos Anestesiólogo: (37) Américo Peña
AYUDANTES: Tipo de anestesia: Tipo de anestesia
Asistente(s): Ayudante (Asistente) Medicación usada: Medicación anestésica
Residente(s): Ayudante (Residentes) Perfusionista: Perfusionista
Instrumentista: Instrumentista Auxiliar de Sala: Auxiliar de Sala

DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico pre-operatorio: DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO.
Diagnóstico post-operatorio: DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO.
OPERACIÓN REALIZADA: OPERACIÓN REALIZADA.

PERÍODO PRE-OPERATORIO

Tiempo de hospitalización: _____ Cuidados y tratamientos pre-operatorios: _____
Complicaciones pre-operatorias: _____

OPERACIÓN

Tipo de Cirugía: Abierta.

Condición: _____ Inicio de operación: 9:10 am Tiempo operatorio: 02:30:20 hrs.
Posición del paciente: Posición del paciente

Hallazgos durante operación (de todos los órganos examinados): Hallazgos
Condición de la herida operatoria: Limpia

PROCEDIMIENTO

Incisión y Técnica Quirúrgica empleada: PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Tipos de drenaje: _____ Recuento de Gasas: _____

Se envía a Examinar en el Laboratorio y/o Patología, las siguientes piezas operatorias o secreciones de:

En el post-operatorio inmediato, el(a) paciente pasará a:

OBSERVACIONES

Firma y Sello del Cirujano: _____