

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

**AYUDANTES:** Tipo de anestesia: **[onshow.anestesia]**

Dr.: **[onshow.doctor]** Medicación anestésica usada:**[onshow.medicacion]**

Residente: **[onshow.residente]** Tiempo operatorio: **[onshow.tiempo]** hrs.

Interno: **[onshow.tiempo]** Fecha: **[onshow.fecha]** Hora: **[onshow.hora]**

Auxiliar de Sala: **[onshow.auxiliar]** Cirugía**: [onshow.cirugia]**

**DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO:**

**[onshow.preoperatorio]**

**DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO:**

**[onshow.postoperatorio]**

**OPERACIÓN REALIZADA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Posición del paciente: **[onshow.posicionpaciente]**

**HALLAZGOS:** (Condiciones de todos los órganos examinados, ganglios, tipo o grado de lesión)

**[onshow.hallazgos]**

Condición de la herida operatoria: **[onshow.condicionherida]**

**PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO**:Tipo de incisión y técnicas de resección, ligaduras, suturas, Nº de clips, drenajes, conteo de gasas y cierre.

**[onshow.procedimiento]**

Nota: Toda pieza quirúrgica debe ser enviada a Anatomía Patológica, antes de las 24 horas.

**INFORME OPERATORIO**

**6**