

**REGISTRO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**

**DPTO. DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** | | 2016-04-02 | | | | |  | | | | **Quirófano:** | |  | |
| **Nombre del Paciente:** | | | 1 | | | | | | | | **Condición:** | |  | |
| **Edad:** |  | | | **Peso**: |  | | | **Procedencia:** | | 3 | | **DNI:** | |  |
| **Servicio:** | | 2 | | | | **Nº de la cama:** | | | 2 | | **Nº de la HC:** | | 1 | |

**PERSONAL MÉDICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cirujano:** | 2 | **Anestesiólogo:** | 3 |
| AYUDANTES: |  | **Tipo de anestesia:** | 8 |
| **Asistente(s):** | 1 | **Medicación usada:** | 7 |
| **Residente(s):** | 4 | **Perfusionista:** | 7 |
| **Instrumentista:** | 6 | **Auxiliar de Sala:** | 9 |

**DIAGNÓSTICOS**

**Diagnóstico pre-operatorio:** u.

**Diagnóstico post-operatorio:** u.

**OPERACIÓN REALIZADA:** u.

**PERÍODO PRE-OPERATORIO**

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

**OPERACIÓN Tipo de Cirugía:** Abierta.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Condición:** |  | | **Inicio de operación:** | 09:00 | **Tiempo operatorio:** | 08:00:00 hrs. |
| **Posición del paciente:** | | io | | | | |

**Hallazgos durante operación (de todos los órganos examinados):** u

**Condición de la herida operatoria:** Limpia

**PROCEDIMIENTO**

**Incisión y Técnica Quirúrgica empleada:** u

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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**