

**REGISTRO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**

**DPTO. DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** | | 2016-04-04 | | | | |  | | | | **Quirófano:** | |  | |
| **Nombre del Paciente:** | | | Nombre del paciente | | | | | | | | **Condición:** | |  | |
| **Edad:** |  | | | **Peso**: |  | | | **Procedencia:** | | Piso | | **DNI:** | |  |
| **Servicio:** | | Servicio | | | | **Nº de la cama:** | | | Cama | | **Nº de la HC:** | | Historia Clínica | |

**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:** Endoscópica.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Condición:** |  | | **Inicio de operación:** | 6:30am | **Tiempo operatorio:** | 05:06:07 hrs. |
| **Posición del paciente:** | | Posición del paciente | | | | |

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

**Condición de la herida operatoria:** Limpia contaminada

**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**