

PARTE QUIRURGICO

Apellido:

Nombre:

Historia Clínica N°

Habit.

Cama

FECHA			COMIENZO	TERMINO	URGENCIA	PROGRAMADA	QUIMIO PROFILAXIS
DÍA	MES	AÑO					
			LIMPIA	LEVEMENTE CONTAMINADA	CONTAMINADA	SUCIA	NO
							SI

CIRUJANO:

AYUDANTE:

AYUDANTE:

ANESTESISTA:

INSTRUMENTADORA:

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO:

CÓDIGOS:

PROTOCOLO DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

Técnica operatoria, operación y hallazgos :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PRACTICAS INTRAOPERATORIAS

RADIOLOGÍA..... CÓDIGOS.....

HEMOTERAPIA..... CÓDIGOS.....

MONITOREO..... CÓDIGOS.....

ANATOMÍA PATOLÓGICA..... CÓDIGOS.....

OTRAS..... CÓDIGOS.....



Instituto Médico Privado Mitre
Miramar

CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO Y MATERNIDAD
Av. Mitre Nº 1146 (7607) - Miramar - Bs As
Tel/Fax: 02291.42 0701 / 42 0117 / 43 0054

SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

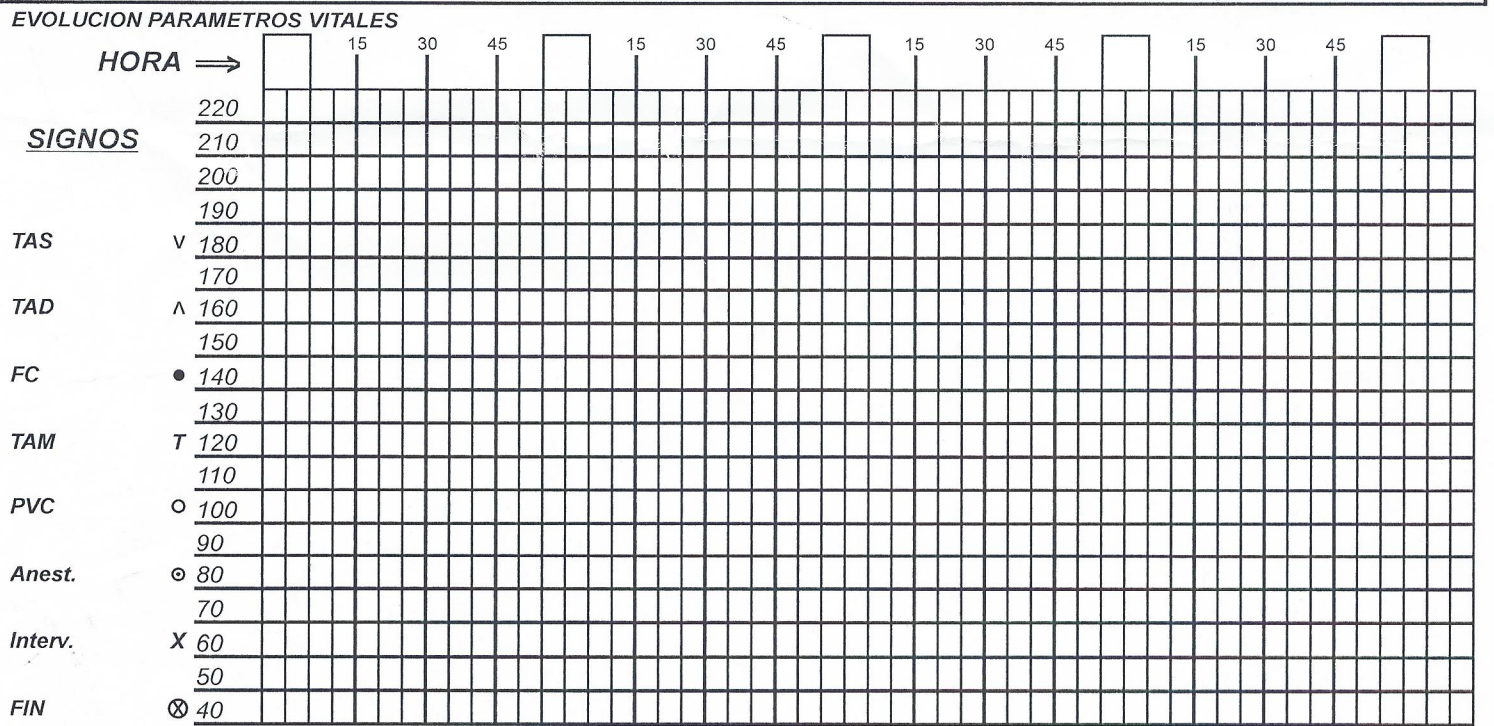
APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE						FECHA
EDAD	SEXO	PESO	HABITACION	CAMA	OOSS	H.C.

EVALUAION PRE-ANESTESICA: FECHA: HORA:
.....
.....
RIESGO ANESTESICO: ASA I II III IV V E.
PLAN ANESTESICO:
Firma del Anestesiólogo

FICHA ANESTESICA: FECHA: HORA:
PREMEDICACION
PREINDUCCION
TIPO DE ANESTESIA REGIONAL SITIO PUNCION CATETER SI - NO GENERAL INTUBACION Sonda Nº MANGUITO SI - NO MASCARA LARINGEA NUMERO

INDUCCION: OTRA MEDICACION:
.....
MANTENIMIENTO:
.....
RELAJANTES:
.....

RESPIRACION	MONITOREO	<input type="checkbox"/> OXIMETRIA SI	CATETER IV	CATETER IA	OTRO:
VC..... FR.....	SI - NO	<input type="checkbox"/> CAPNOGRAFIA NO	SI - NO	SI - NO	



SpO ₂																	
ETCO ₂																	

INTERVENCION PRACTICADA	COMPLEJIDAD:
REVERSION RELAJANTE	CIRUJANO:
RECUPERACION	SERVICIO:
OBSERVACIONES	HIDRATACION: → FISIOLÓGICO, DEXTROSA 5%, RINGER, OTROS, SANGRE
	Firma del Anestesiólogo