

REPORTE OPERATORIO

CIRUJANO:
 2do AYUDANTE:
 INSTRUMENTISTA:
 TIPO DE ANESTESIA:
 CUENTA:
 FECHA:

DRENES:

1er AYUDANTE:
 ANESTESIÓLOGO:
 CIRCULANTE:
 INICIO ANESTESIA:
 APÓSITOS:
 INICIO OP:

FIN ANESTESIA:
 OTROS:
 FIN OP:

ORDEN DX Pre. Op.: DX Post Op.: Procedimiento: Hallazgo: Firma:			
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:	Nro Hist.Cl.:
Cama:	Médico Tratante:	Convenio:	