

Iniciales

## 1. DATOS AL MOMENTO DEL INGRESO

### 1.1 Información Confidencial del Paciente

Nombres  Apellidos

Edad (1)  Años Género (2) M ☐ F ☐

Teléfonos de Contacto

Ciudad

Historia Clínica N°

Fecha de ingreso (3)  (dd/mm/aaaa)

Iniciales para el registro (4)  (primer nombre / segundo nombre / primer apellido.  
Si no tiene segundo nombre, colocar --)

### 1.2 Antecedentes médicos

|                                |                             |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Diabetes mellitus (5)          | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Enfermedades del corazón (6)   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Malignidad (7)                 | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Desnutrición (8)               | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Falla renal crónica (9)        | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Cirrosis (10)                  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Uso crónico de esteroides (11) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

### 1.3 Remisión de otro hospital

Remitido (12) Si ☐ No ☐

En caso afirmativo Hospital (13)

Iniciales

## 2. DATOS RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO

Causa de la peritonitis (14)      Post quirúrgica ☐      Post traumática ☐      Médica o isquémica ☐

Tipo de peritonitis (15)      Primaria ☐      Secundaria ☐      Terciaria ☐

Sitio (16)      Localizada ☐      Generalizada ☐

Material (17)      Purulento ☐      Fecal ☐

Absceso (18)      Si ☐      No ☐

En caso afirmativo (19)      Unico ☐      Múltiples ☐

### 2.1 Organo(s) de origen de la peritonitis

|                          |                             |                             |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Hígado y vía biliar (20) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Páncreas (21)            | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Intestino delgado (22)   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Colon (23)               | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Estómago y duodeno (24)  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Apéndice (25)            | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Gineco-Obstétricas (26)  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Urológicas (27)          | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Otro (28)                | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

En caso afirmativo      Cual (29)

## 3. MANEJO DE LA LAPAROTOMIA INDICE

### Tipo de laparotomía (30)

Laparotomía a demanda ☐

Laparotomía planeada ☐

Fecha (31)         (dd/mm/aaaa)

Requirió empaquetamiento (32)      Si ☐      No ☐

Tipo de intervención (33)      a) Sutura primaria ☐      b) Ostomía ☐      NA ☐

c) Ligadura intestinal ☐      d) Anastomosis ☐

Si es afirmativo para "b, c o d" indique localización      Intestino delgado (34)      Si ☐      No ☐      NA ☐

Colon (35)      Si ☐      No ☐      NA ☐

Iniciales

## 3.1 Complicaciones en sutura primaria o anastomosis

Filtración de la anastomosis (36)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Fístula (37)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Peritonitis (38)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Obstrucción intestinal (39)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Sangrado (40)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Otro (41)

Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo

Cual (42)

## 3.2 Reconstrucción intestinal

### Método utilizado (43)

Anastomosis manual

☐

Anastomosis mecánica

☐

NA

☐

Ostomía (44)

Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo

Intestino delgado (45)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Colon (46)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Tiempo entre laparotomía índice y reconstrucción intestinal (47)

días

## 3.3 Complicaciones de la reconstrucción intestinal

Filtración de la anastomosis (48)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Fístula (49)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Peritonitis (50)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Obstrucción intestinal (51)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Sangrado (52)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Otro (53)

Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo

Cual (54)

## 3.4 Manejo de las complicaciones de la reconstrucción intestinal

Iniciales

|                                 |                             |                             |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Ostomía (55)                    | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Ligadura (56)                   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Manejo fístula sin ostomía (57) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Otro (58)                       | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

En caso afirmativo Cual (59)

## 3.5 Complicaciones de la ostomía

|                          |                             |                             |                             |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Hernia (60)              | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Absceso paraostomal (61) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Invaginación (62)        | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Filtración interna (63)  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Sangrado (64)            | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Isquemia o necrosis (65) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

Fecha de cierre de la ostomía (66)       (dd/mm/aaaa) SD ☐ NA ☐

## 3.6 Complicaciones del cierre de la ostomía

|                  |                             |                             |                             |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Filtración (67)  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Sangrado (68)    | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Peritonitis (69) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Muerte (70)      | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 3.7 Número total de relaparotomías planeadas después de laparotomía

índice hasta el egreso (71)  (si no tiene relaparotomías planeadas escriba 0)

## 3.8 Cambió la estrategia de manejo escogido inicialmente? (72)

Si ☐ No ☐

|                     |   |
|---------------------|---|
| Tipo de cambio (73) | Planeada a demanda <input type="checkbox"/> |
|                     | Demanda a planeada <input type="checkbox"/> |
|                     | NA <input type="checkbox"/>                 |

Iniciales

## 3.9 Número total de relaparotomías a demanda después de laparotomía

índice hasta el egreso (74)  (si no tiene relaparotomías planeadas escriba 0)

## 3.10 Motivo de relaparotomía a demanda

|                             |                             |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Fiebre persistente (75)     | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Abdomen agudo (76)          | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Ileo persistente (77)       | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| SIRS vs Shock séptico (78)  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Disfunción de órganos (79)  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Leucocitosis (80)           | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Hallazgos radiológicos (81) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Relaparotomía dirigida (82) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Decisión junta médica (83)  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

## 3.11 Manejo de la pared abdominal

|  |                             |                             |   |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---|
| A demanda (84)   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |   |
| En caso afirmativo   |                             |                             |   |
| Cierre primario de fascia (85)                                     | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/>                             |
| Cierre de piel exclusivamente (86)                                 | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/>                             |
| Planeado (87)  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |   |
| En caso afirmativo   |                             |                             |   |
| Bolsa de bogotá (88)   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/>                             |
| Velcro u otro tipo de malla (89)                                   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/>                             |
| Vacuum pack (90)   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/>                             |
| VAC (91)   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/>                             |
| Volumen producido en las 6 primeras horas (Vacuum pack o VAC) (92) | <input type="text"/>        | ml                          | SD <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
| Número total de días (93)  | <input type="text"/>        |                             |   |

Iniciales

Complicaciones del método planeado (94)

Si ☐ No ☐

En caso afirmativo Fístula (95)

Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo (96) Previa al método

☐

Durante el método

☐ NA ☐

Evisceración (97)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Sangrado (98)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Infección persistente (99)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Daño de la pared (100)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Otro (101)

Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo Cual (102)

### 3.12 Posterior al método planeado se realizó

Cierre de fascia (103)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Fecha (104)       (dd/mm/aaaa)

Cierre de piel solamente (105)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Fecha (106)       (dd/mm/aaaa)

Injerto (107)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Fecha (108)       (dd/mm/aaaa)

Granulación de laparotomía (109)

Si ☐ No ☐ NA ☐

Fecha (110)       (dd/mm/aaaa)

### 3.13 Ingreso a UCI

Fecha (111)       (dd/mm/aaaa) NA ☐

Hora (112)   :   (militar) NA ☐

### 3.14 Indices

APACHE II (113)

ATI (114)

SD ☐ NA ☐

ISS (115)

SD ☐ NA ☐

MODS (116)

SD ☐

SOFA (117)

SD ☐

Saturación venosa (118)

% (al ingreso)

SD ☐

Acido láctico (119)

mmol/l (al ingreso)

SD ☐

## 3.15 A las 6 horas de ingreso a UCI

Iniciales

PIA (120)  mmHg SD  NA

## 3.16 A las 12 horas de ingreso a UCI

PIA (121)  mmHg SD  NA

Saturación venosa (122)  % SD  NA

Acido láctico (123)  mmol/l SD  NA

## 3.17 A las 24 horas de ingreso

PIA (124)  mmHg SD  NA

Saturación venosa (125)  % SD  NA

Acido láctico (126)  mmol/l SD  NA

Balance hídrico primeras 24 horas (127)  ml SD  NA

## 3.18 A las 48 horas de ingreso

PIA (128)  mmHg SD  NA

## 3.19 A las 96 horas de ingreso

PIA (129)  mmHg SD  NA

Hemocultivo positivo al ingreso (130) Si ☐ No ☐ Fecha (131)       (dd/mm/aaaa)

En caso afirmativo Indique cuántos germenos se aislaron (132)

Germen 1 (133)

Germen 2 (134)

Germen 3 (135)

Germen 4 (136)

Cultivo positivo en laparotomía índice (137) Si ☐ No ☐ Fecha (138)       (dd/mm/aaaa)

En caso afirmativo Indique cuántos germenos se aislaron (139)

Germen 1 (140)

Germen 2 (141)

Germen 3 (142)

Germen 4 (143)

Iniciales

Cultivo positivo en otra relaparotomía (144) Si ☐ No ☐ NA ☐

Fecha (145)       (dd/mm/aaaa)

En caso afirmativo Indique cuántos germen es se aislaron (146)

Germen 1 (147)

Germen 2 (148)

Germen 3 (149)

Germen 4 (150)

Recibió antibióticos previo al ingreso a la institucion (151) Si ☐ No ☐

Fecha (152)       (dd/mm/aaaa) SD ☐

En caso afirmativo Indique cuántos antibióticos (153)

Antibiótico 1 (154)

Antibiótico 2 (155)

Antibiótico 3 (156)

Antibiótico 4 (157)

Antibiótico 5 (158)

Manejo antibiótico empírico en UCI (159) Si ☐ No ☐ NA ☐ Fecha (160)       (dd/mm/aaaa)

En caso afirmativo Indique cuántos antibióticos (161)

Antibiótico 1 (162)

Antibiótico 2 (163)

Manejo antibiótico según cultivos positivos (164) Si ☐ No ☐ NA ☐ Fecha (165)       (dd/mm/aaaa)

En caso afirmativo Indique cuántos antibióticos (166)

Antibiótico 1 (167)

Antibiótico 2 (168)

Antibiótico 3 (169)



Iniciales

Recibió soporte nutricional (170) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo, Cual

Enteral (171) Si ☐ No ☐ NA ☐ Tiempo (172)  días

Parenteral (173) Si ☐ No ☐ NA ☐ Tiempo (174)  días

Requirió ventilación mecánica (175) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo

Tiempo total (176)  días

Requirió traqueotomía (177) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo

Tiempo de traqueotomía después de iniciada la ventilación mecánica (178)  días NA ☐

## 4. EGRESO

Fecha de egreso (179)       (dd/mm/aaaa)

Estado al egreso (180) Vivo ☐ Muerto ☐

Readmisión a UCI (181) Si ☐ No ☐ NA ☐ Fecha (182)       (dd/mm/aaaa)

Reintervención Qx (183) Si ☐ No ☐ Fecha (184)       (dd/mm/aaaa)

En caso afirmativo, causa

Peritonitis residual (185) Si ☐ No ☐ NA ☐

Absceso abdominal (186) Si ☐ No ☐ NA ☐

Sangrado (187) Si ☐ No ☐ NA ☐

Obstrucción intestinal (188) Si ☐ No ☐ NA ☐

Evisceración (189) Si ☐ No ☐ NA ☐

Otro (190) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo Especifique (191)

Requerimiento de transfusión de productos sanguíneos (192) Si ☐ No ☐

En caso afirmativo

Globulos rojos (193) Si ☐ No ☐ NA ☐ Unidades Globulos rojos (194)

Plaquetas (195) Si ☐ No ☐ NA ☐ Unidades Plaquetas (196)

Iniciales

Plasma fresco congelado (197) Si ☐ No ☐ NA ☐ Unidades PFC (198)

Crioprecipitados (199) Si ☐ No ☐ NA ☐ Unidades Crioprecipitados (200)

Requirió inotrópicos (201) Si ☐ No ☐

Estancia total en UCI (202)  días

Estancia total en la FVL (203)  días

## 5. COMPLICACIONES SISTEMICAS A 30 DIAS DEL PROCEDIMIENTO INDICE

Muerte (204) Si ☐ No ☐ Fecha (205)       (dd/mm/aaaa)

Shock séptico (206) Si ☐ No ☐ Fecha (207)       (dd/mm/aaaa)

Otro choque (208) Si ☐ No ☐ Fecha (209)       (dd/mm/aaaa)

Sepsis (210) Si ☐ No ☐ Fecha (211)       (dd/mm/aaaa)

SDRA (212) Si ☐ No ☐ Fecha (213)       (dd/mm/aaaa)

Falla renal (214) Si ☐ No ☐ Fecha (215)       (dd/mm/aaaa)

MOF (216) Si ☐ No ☐ Fecha (217)       (dd/mm/aaaa)

Infección remota (218) Si ☐ No ☐ Fecha (219)       (dd/mm/aaaa)

En caso afirmativo

Neumonía (220) Si ☐ No ☐ NA ☐

Infección urinaria (221) Si ☐ No ☐ NA ☐

Sepsis por catéter (222) Si ☐ No ☐ NA ☐

Otro (223) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo Especifique (224)

Otra (225) Si ☐ No ☐ Fecha (226)       (dd/mm/aaaa)

En caso afirmativo Especifique (227)

Pancreatitis (228) Si ☐ No ☐

Iniciales

**En caso de pancreatitis continúe con esta sección, de lo contrario pase al seguimiento a 6 meses**

Causa de la pancreatitis

|                            |                             |                             |                             |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Biliar (121)               | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Alcohólica (121)           | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Traumática (121)           | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Hipertrigliceridemia (121) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Secundaria a CPER (121)    | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Otro (121)                 | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

En caso afirmativo Especifique (26)

Clasificación de la pancreatitis (121) Leve ☐ Severa ☐ NA ☐

En caso severa

|                                |                             |                             |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Con colecciones líquidas (121) | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Abscesos (121)                 | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Pseudoquistes (121)            | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Necrosis (121)                 | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |

Escala de Ranson (25)  0-10

APACHE II (25)  0-35

Iniciales

Ecografía de vesícula y vías biliares (22) Si ☐ No ☐ NA ☐

Ictericia (21) Si ☐ No ☐ NA ☐

Colangitis (22) Si ☐ No ☐ NA ☐

CPER (23) Si ☐ No ☐ NA ☐

Cálculos en CPER (22) Si ☐ No ☐ NA ☐

Papilotomía (21) Si ☐ No ☐ NA ☐

TAC de abdomen (22) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo, hallazgos

Clasificación de Balthazar (121)  A, B, C, D, E

Necrosis (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

Cuantificación de la necrosis (121)  0-100%

Se realizó punción (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

Positivo para germen (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo Indique cuántos germen se aislaron (26)

Germen 1 (22)

Germen 2 (22)

Germen 3 (22)

Índice de severidad tomográfico (121)  0-10

Se encontraron abscesos (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

Se realizó punción (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

Antibiótico profiláctico (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo Indique cuántos antibióticos (26)

Antibiótico 1 (22)

Antibiótico 2 (22)

Antibiótico 3 (22)

Antibiótico 4 (22)

Antibiótico 5 (22)

Tiempo de tratamiento (25)  días

Iniciales

Antibióticos terapéuticos por infección pancreática confirmada (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo Indique cuántos antibióticos (26)

Antibiótico 1 (22)

Antibiótico 2 (22)

Antibiótico 3 (22)

Antibiótico 4 (22)

Antibiótico 5 (22)

Tiempo de tratamiento (25)  días

Recibió somatostatina (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo Tiempo de tratamiento (25)  días

Recibió ocreotide (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo Tiempo de tratamiento (25)  días

Peritonitis secundaria a la pancreatitis (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

Complicaciones secundarias a la pancreatitis (123) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo

Hemorragia (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

Peritonitis (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

Fístula intestinal (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

Otro (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo Especifique (26)

Fístula pancreática (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo Tiempo de cierre de la fístula (25)  días

Colecistectomía (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo Tipo de colecistectomía (25) Abierta ☐ Laparoscópica ☐ NA ☐

Fecha (128)       (dd/mm/aaaa)

Tiempo de colecistectomía después de iniciado el cuadro (25)  días

## 6. SEGUIMIENTO A 6 MESES

Iniciales

Fecha de contacto (105)       (dd/mm/aaaa)

Estado del paciente (107) Vivo ☐ Perdido ☐ Muerto ☐ Fecha (108)

Readmisión con morbilidad asociada con el procedimiento índice (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

Fecha (122)       (dd/mm/aaaa)

Reintervención quirúrgica por morbilidad asociada con el procedimiento índice (123) Si ☐ No ☐ NA ☐

Fecha (124)       (dd/mm/aaaa)

Cierre de la ostomía (124) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo

Fecha de cierre de la ostomía (122)       (dd/mm/aaaa)

Complicaciones del cierre de la ostomía (132) Si ☐ No ☐ NA ☐

En caso afirmativo

Filtración (123) Si ☐ No ☐ NA ☐

Sangrado (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

Peritonitis (123) Si ☐ No ☐ NA ☐

Muerte al momento de la ostomía o posterior al cierre (121) Si ☐ No ☐ NA ☐

Fecha (122)       (dd/mm/aaaa)

Requirió reconstrucción de pared abdominal posterior (123) Si ☐ No ☐ NA ☐

Fecha (124)       (dd/mm/aaaa)

Tiempo después de la laparotomía índice (25)  días

Iniciales

## FORMATO PARA MODIFICACION DE DATOS

Fecha       (dd/mm/aaaa)

Paciente N°

Iniciales    (primer nombre / segundo nombre / primer apellido. Si no tiene segundo nombre, colocar --)

N° de Campo a modificar

Nuevo Valor

Notas

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
Nombre del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha       (dd/mm/aaaa)