

PROTOCOLO QUIRÚRGICO

DATOS PERSONALES

Apellido		Nombre	
DNI/LC/LE/CI/PAS		Nro. HC	

DATOS DE CIRUGÍA

Cirujano			
1er Aux			
2dp Aux			
Anestesista			
Hora inicio		Hora Fin	

EVALUACIÓN CLÍNICA

1. Diagnostico Preoperatorio; 2. Diagnostico Postoperatorio; 3. Procedimiento; 4. Descripción Técnica; 5. Firma y Sello

Fecha		Hora	
-------	--	------	--