





NOMBRE PTEL		EDAD	EXPEDIENTE	FECHA	QUIROFANO	PAG.#
DIAGNOSTICO PRE-OP:						PESO KG:
INTERVENCION REALIZADA:						RIESGO ANESTESICO ASA 1 2 3 4 5 E
DR. (a)	DR. (a)	DR. (a)				
1	15	30	45	15	30	45
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
OXIGENO LYS						
OXIDO NITROSO LYS						
SEVOFLURANO %						
SPU1 %						
SPU2 %						
DATOS INICIO:						
P/A						
F/C						
F/R						
SPO2						
MONITOREO						
BP (AUTO C/M)						
BP (MANUAL)						
EST. PRECORDIAL						
EST. ESCAPULICO						
ECG						
SPO2						
TEMPERATURA						
TEMP						
ET CO2						
POSICION						
PREVENCION DE RIESGOS						
SUERO HARTMANN						
SOL SALINA						
SANGRE						
ORINA						
RECUPERACION						
ANESTESIA						
INIC.						
TERM.						
CIRUGIA						
INIC.						
TERM.						
OBSERVACIONES:						





