

Edad:	Sexo:	Fecha:	Tipo de Cirugía	Efectiva	Urgencia
Diagnóstico Preoperatorio:			Médico Solicitante:		
Operación Programada:		Tiempo estimado:	Anestesia:		

A. HISTORIA ANTERIOR: 1. Cardiovasculares 2. Respiratorias 3. Digestivas 4. Renales 5. Endocrinas 6. Alergias 7. Operac. ant. 8. Medic. Actual 9. Diversas

B. EXAMEN FISICO. P.A. / mmHg Pulso: /min Rítmico ☐ Arítmico ☐ Resp. /min.
 Estado General: Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐ Temp. °C
 Estado de conciencia
 Estado nutricional Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐ Obesidad ☐ Peso: Kg
 Piel y TCS:
 Examen Regional:

C. EXAMENES AUXILIARES. GS. Factor Rh: Hb. (Hto.) %
 Glucosa: mg% Urea: mg% Creatinina: mg% Elisa-HIV: ☐ Reactivo ☐ No React.
 Orina:
 EKG: Ritmo: Sinusal Otro: Hallazgos
 Rx Tórax:
 Otros estudios:

D. DIAGNOSTICOS: 1.
 (Agregados) 2.
 3.

E. RIESGO QUIRURGICO I. BAJO II. MODERADO III. ALTO IV. MUY ALTO

F. SUGERENCIAS:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	N° de Historia
Departamento	Servicio	N° de cama	

EVALUACION PREOPERATORIA
 (RIESGO QUIRURGICO)