



HOSPITAL DE LA MUJER Y EL NIÑO

C-1

DIEGO RIVERA No. 2312 ZONA RIO TIJUANA Tel.: 215- 9149

LICENCIA SANITARIA No. 0200408080

NOTA PREOPERATORIA

Nombre del Paciente:

Edad:

Sexo:

Fecha de Cirugía:

Signos vitales: TA FC FR Temp

Diagnóstico:

Plan Quirúrgico

Tipo de Intervención Quirúrgica: Programada () Urgencia ()

Riesgo Quirúrgico: (incluidas toxicomanías):

Cuidados y Plan Preoperatorios:

Pronóstico:

Nombre y Firma de Médico Tratante

Cédula Profesional