



FORMULÁRIO – Centro Cirúrgico

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Código: F.HABF.012

Versão: 00

Elaboração: 25/05/2022

(PLANO DE CONTINGÊNCIA)

NOME:				
IDADE:	SEXO:	ENFERMARIA:	LEITO:	DATA:
UNIDADE:		Nº ATENDIMENTO:		

DIAG. PRÉ- OP. _____

CIR. PROPOSTA _____

CIR. REALIZADA _____

CIRURGIÃO _____ AUXILIAR _____

ANESTESISTA _____ ANESTESIA _____

INSTRUMENTADOR _____ CIRCULANTE _____

CIRURGIA

INÍCIO

TÉRMINO

DURAÇÃO

CID

CÓDIGO

PORTE

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA



FORMULÁRIO – Centro Cirúrgico

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Código: F.HABF.012

Versão: 00

Elaboração: 25/05/2022

Responsável pela descrição:

Matrícula:

Assinatura:

OBERSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM

Responsável pelas observações:

Matrícula:

Assinatura: