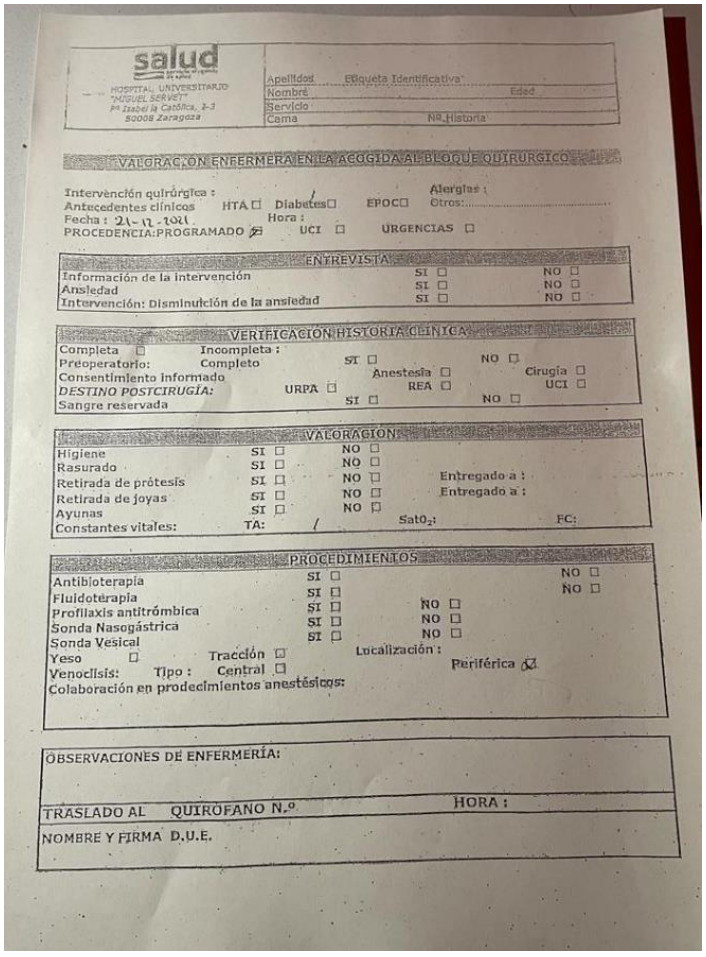
Revista Ocronos. ISSN nº 2603-8358 (ed. digital) –2695-8201 Ocronos (ed. impresa)
Depósito legal: CA-27-2019
Revistamedica.com **- DOI:** https://doi.org/10.58842/OCRONOS

Bloque quirúrgico Hospital Universitario Miguel Servet



ANEXOS

1. Hoja de Acogida



salud
HOSPITAL UNIVERSITARIO "MIGUEL SERVET" Pº Isabel la Católica, 1-3 50008 Zaragoza

Apellidos Etiqueta Identificativa
Nombre Edad
Servicio
Cama Nº Historia

VALORACIÓN ENFERMERA EN LA ACOGIDA AL BLOQUE QUIRÚRGICO

Intervención quirúrgica :
Antecedentes clínicos HTA ☐ Diabetes ☐ EPOC ☐ Alergias :
Fecha : Otros:
Hora :
PROCEDENCIA: PROGRAMADO ☑ UCI ☐ URGENCIAS ☐

ENTREVISTA

Información de la intervención	SI ☐	NO ☐
Ansiedad	SI ☐	NO ☐
Intervención: Disminución de la ansiedad	SI ☐	NO ☐

VERIFICACIÓN HISTORIA CLÍNICA

Completa ☐ Incompleta :
Preoperatorio: Completo SI ☐ NO ☐
Consentimiento informado Anestesia ☐ Cirugía ☐
DESTINO POSTCIRUGÍA: URPA ☐ REA ☐ UCI ☐
Sangre reservada SI ☐ NO ☐

VALORACIÓN

Higiene	SI ☐	NO ☐	
Rasurado	SI ☐	NO ☐	
Retirada de prótesis	SI ☐	NO ☐	Entregado a :
Retirada de joyas	SI ☐	NO ☐	Entregado a :
Ayunas	SI ☐	NO ☐	

Constantes vitales: TA: / $Sat0_2$: FC:

PROCEDIMIENTOS

Antibioterapia	SI ☐	NO ☐
Fluidoterapia	SI ☐	NO ☐
Profilaxis antitrómbica	SI ☐	NO ☐
Sonda Nasogástrica	SI ☐	NO ☐
Sonda Vesical	SI ☐	NO ☐

Yeso ☐ Tracción ☐ Localización :
Venoclisis: Tipo : Central ☐ Periférica ☑
Colaboración en prodecimientos anestésicos:

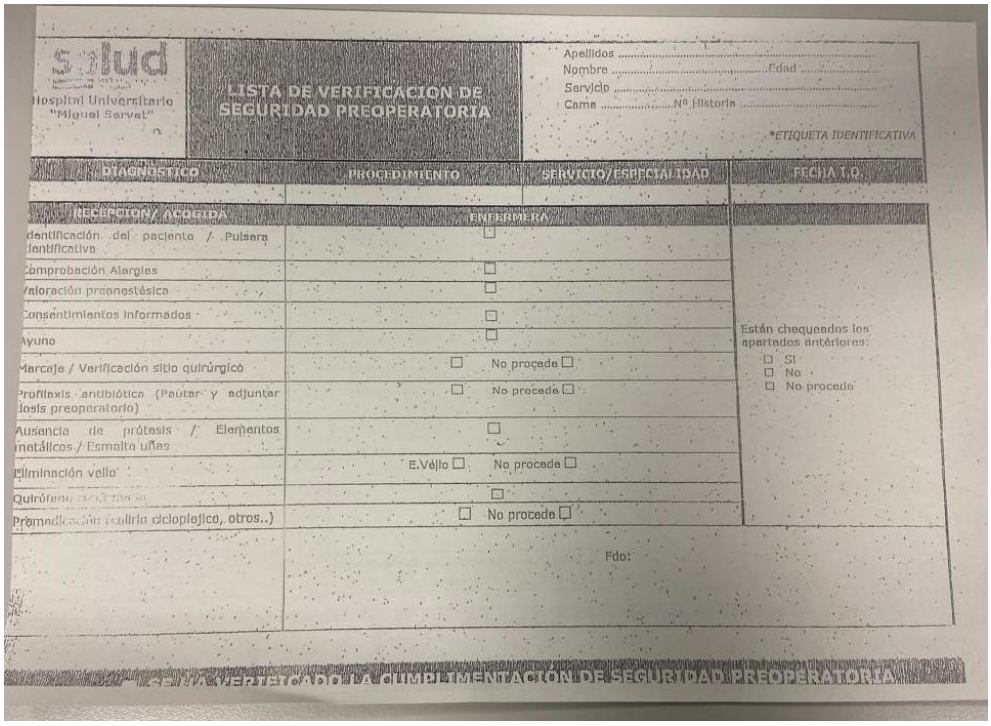
OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA:

TRASLADO AL QUIRÓFANO Nº HORA :

NOMBRE Y FIRMA D.U.E.

Revista Ocronos. ISSN nº 2603-8358 (ed. digital) –2695-8201 Ocronos (ed. impresa)
Depósito legal: CA-27-2019
Revistamedica.com **- DOI:** https://doi.org/10.58842/OCRONOS

2. Hoja de CMA



Salud
Hospital Universitario "Miguel Servet"

LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD PREOPERATORIA

Apellidos .....
Nombre ..... Edad .....
Servicio .....
Cama ..... Nº Historia .....
*ETIQUETA IDENTIFICATIVA

DIAGNÓSTICO	PROCEDIMIENTO	SERVICIO/ESPECIALIDAD	FECHA I.T.O.

RECEPCIÓN/ ACOGIDA	ENFERMERA	
Identificación del paciente / Pulsera identificativa	☐	
Comprobación Alergias	☐	
Valoración preanestésica	☐	
Consentimientos informados	☐	
Ayuno	☐	Están chequeados los apartados anteriores: ☐ SI ☐ No ☐ No procede
Marcaje / Verificación sitio quirúrgico	☐ No procede ☐	
Profilaxis antibiótica (Pautar y adjuntar dosis preoperatorio)	☐ No procede ☐	
Ausencia de prótesis / Elementos metálicos / Esmalte uñas	☐	
Eliminación vello	E.Vello ☐ No procede ☐	
Quirúrgi...	☐	
Premedicación: (colirio ciclopléjico, otros..)	☐ No procede ☐	

Fdo:

...LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD PREOPERATORIA...

3. Hoja de Anestesia



EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

ANTECEDENTES ANESTÉSICOS
Familiares:
Técnicas previas: ☐General ☐Locorregional ☐Sedación
Complicaciones: ☐NVPO ☐Fallo/s despertar ☐Ingreso REA
Escala riesgo NVPO: Apfel/Eberhart ...../4
Otros:

CARDIOVASCULAR
PA: ...../..... mmHg FC: ..... lpm
Clase Funcional: ☐<4 METs ☐≥4 METs
AC:
ECG:

VÍA AÉREA
Estado bucondental: ☐Normal ☐Boca séptica ☐Dientes móviles ☐Prótesis móvil
Predictores de Ventilación Difícil con Mascarilla Facial: (Puntúe si ≥ 2)
☐Barba ☐Edéntulo ☐Edad > 55 años ☐IMC>26 ☐Ronquido/SAHS
Predictores de Intubación Difícil:
Mallampati: Interdental: Subluxación Mandibular:
Distancia Tiromentoniana: Cormack-Lehane previo:
Otros: ☐Hemiglosia ☐Retrognatia ☐...
Dificultad previa:
Predicción V.A.D.: ☐No ☐Ventilación ☐Intubación

RESPIRATORIO
FR: ..... rpm. SpO2 basal: ..... %
AP:
Rx Tórax:
OTROS:

ANALÍTICA (__/__/20__)
Hemograma: Hb: ..... Plaquetas: ..... 000 Leucocitos: ..... 000 Otros:
Coagulación: INR: ..... TTPa: ..... TP/AP: ..... Fibrinógeno: ..... Otros:
Bioquímica: Glucosa: ..... Creatinina: ..... MDRD: ..... % Albúmina: ..... GPT: ..... GOT: ..... Na+: ..... K+: ..... Cl-: .....
Otros:

OTRAS PRUEBAS Y ANOTACIONES:

CUIDADOS POSTANESTÉSICOS

ÓRDENES Y ANOTACIONES:

BLOQUEOS ANALGÉSICOS: Hora:

Bloqueo	mA	Anestésico	Vol. (ml)

Ecoguiado: No / Sí Dificultad: DDD
OBSERVACIONES:
Realizado por: Dr./Dra.:

ALTA DE LA URPA:
DESTINO: ☐Domicilio ☐Planta ☐REA ☐UCI ☐.....
HORA: ..... FECHA: ..... / ..... / 20.....
FIRMA:
Dr./Dra.:

salud
HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET
Avda. Isabel La Católica, 1. 50009 Zaragoza
Tfno. 976 76 55 00

Apellidos:
Nombre:
F. Nacimiento: NHC:
Tarjeta Sanitaria:
Domicilio:
Población: Provincia:
Teléfono:

SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

FECHA DE CONSULTA: ...../...../..... INTERVENCIÓN PROPUESTA:
SERVICIO QUIRÚRGICO:

CONCLUSIONES

DECISIÓN ANTE LA INTERVENCIÓN: ☐APTO ☐NO APTO:
☐INTERCONSULTA CON: ☐ESTUDIO INCOMPLETO:
☐CONTRAINDICACIÓN O DEMORA POR:

OBSERVACIONES Y MODIFICACIONES DEL TRATAMIENTO:

RESERVA DE HEMODERIVADOS Y OTROS PRODUCTOS:
Sangre: ☐CH ..... U ☐Plaquetas ..... U ☐PFC ..... ml ☐AUTOTRANSFUSIÓN: CH .....
DESTINO POSTANESTÉSICO: ☐Domicilio ☐URPA ☐Reanimación ☐UCI ☐Otros:
AUTONOMÍA DEL PACIENTE: Registro de últimas voluntades: ☐No ☐Sí
Consentimiento Informado: ☐Realizado ☐Firmado Rechaza algún procedimiento y/o tratamiento:
VÁLIDEZ DEL ESTUDIO: ..... Firmado:
(Salvo episodios intercurrentes) Dr./Dra.:

EDAD: SEXO: ☐♂ ☐♀ GESTACIÓN: ☐No ☐Sí: ..... semanas
ESTADO FÍSICO: ASA ..... U-E
TALLA: ..... m PESO: ..... Kg IMC: ..... Kg/m² ☐Normal ☐Obesidad ☐Sobrepeso ☐Obesidad I / II / III ☐Delgadez leve/moderada/severa
ALERGIAS:

HÁBITOS TÓXICOS:
Tabaco: ☐No ☐Ex-fumador (desde .....) ☐Sí:
Alcohol: ☐No ☐Ex-enólico (desde .....) ☐Sí:
Drogas: ☐No ☐Ex-drogadicto (desde .....) ☐Sí:

ESTADO PSÍQUICO: ☐Normal ☐Ansiedad/Depresión ☐Demencia ☐TDAH ☐Trastorno psicomotor

ANESTESIA INFANTIL: PRN: ..... Kg Prematuridad: ☐No ☐Sí: ..... semanas de gestación
Parto: ☐Vaginal: Eutócico / Distócico ☐Cesárea por: .....
Dificultad para venopunción: ☐No ☐Sí: Acompañado en consulta por:

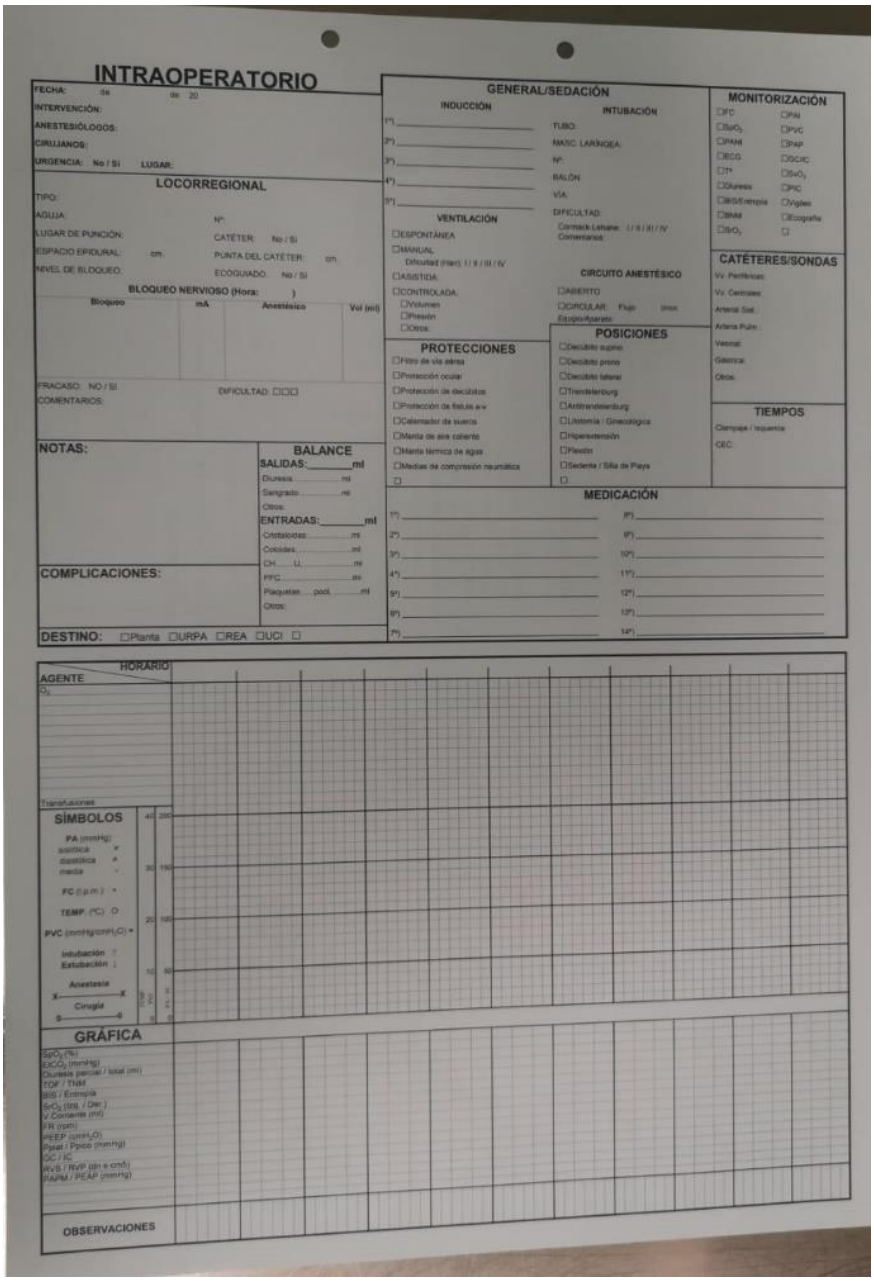
ANESTESIA GERIÁTRICA: Dependencia ABVD: ☐No ☐Sí: Anciano Frágil: ☐No ☐Sí

ENFERMEDADES:

MEDICACIÓN HABITUAL:

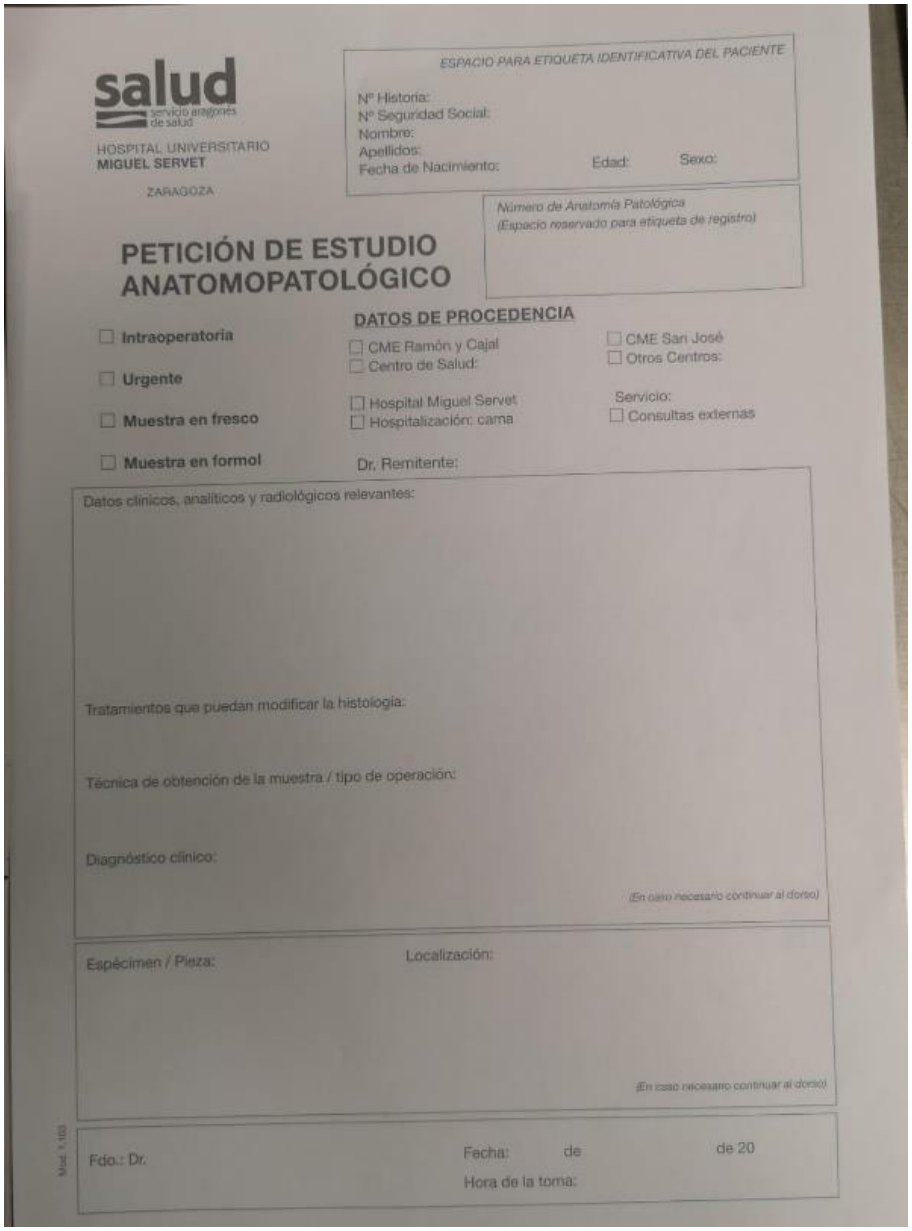
12

Revista Ocronos. ISSN nº 2603-8358 (ed. digital) –2695-8201 Ocronos (ed. impresa)
Depósito legal: CA-27-2019
Revistamedica.com **- DOI:** https://doi.org/10.58842/OCRONOS



Revista Ocronos. ISSN nº 2603-8358 (ed. digital) –2695-8201 Ocronos (ed. impresa)
Depósito legal: CA-27-2019
Revistamedica.com **- DOI:** https://doi.org/10.58842/OCRONOS

4. Hoja de petición de anatomía patológica



salud
servicio aragonés de salud

HOSPITAL UNIVERSITARIO
MIGUEL SERVET
ZARAGOZA

ESPACIO PARA ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE
Nº Historia:
Nº Seguridad Social:
Nombre:
Apellidos:
Fecha de Nacimiento: Edad: Sexo:

Número de Anatomía Patológica
(Espacio reservado para etiqueta de registro)

PETICIÓN DE ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO

☐ Intraoperatoria
☐ Urgente
☐ Muestra en fresco
☐ Muestra en formol

DATOS DE PROCEDENCIA
☐ CME Ramón y Cajal
☐ Centro de Salud:
☐ Hospital Miguel Servet
☐ Hospitalización: cama
☐ CME San José
☐ Otros Centros:
Servicio:
☐ Consultas externas

Dr. Remitente:

Datos clínicos, analíticos y radiológicos relevantes:

Tratamientos que puedan modificar la histología:

Técnica de obtención de la muestra / tipo de operación:

Diagnóstico clínico:

(En caso necesario continuar al dorso)

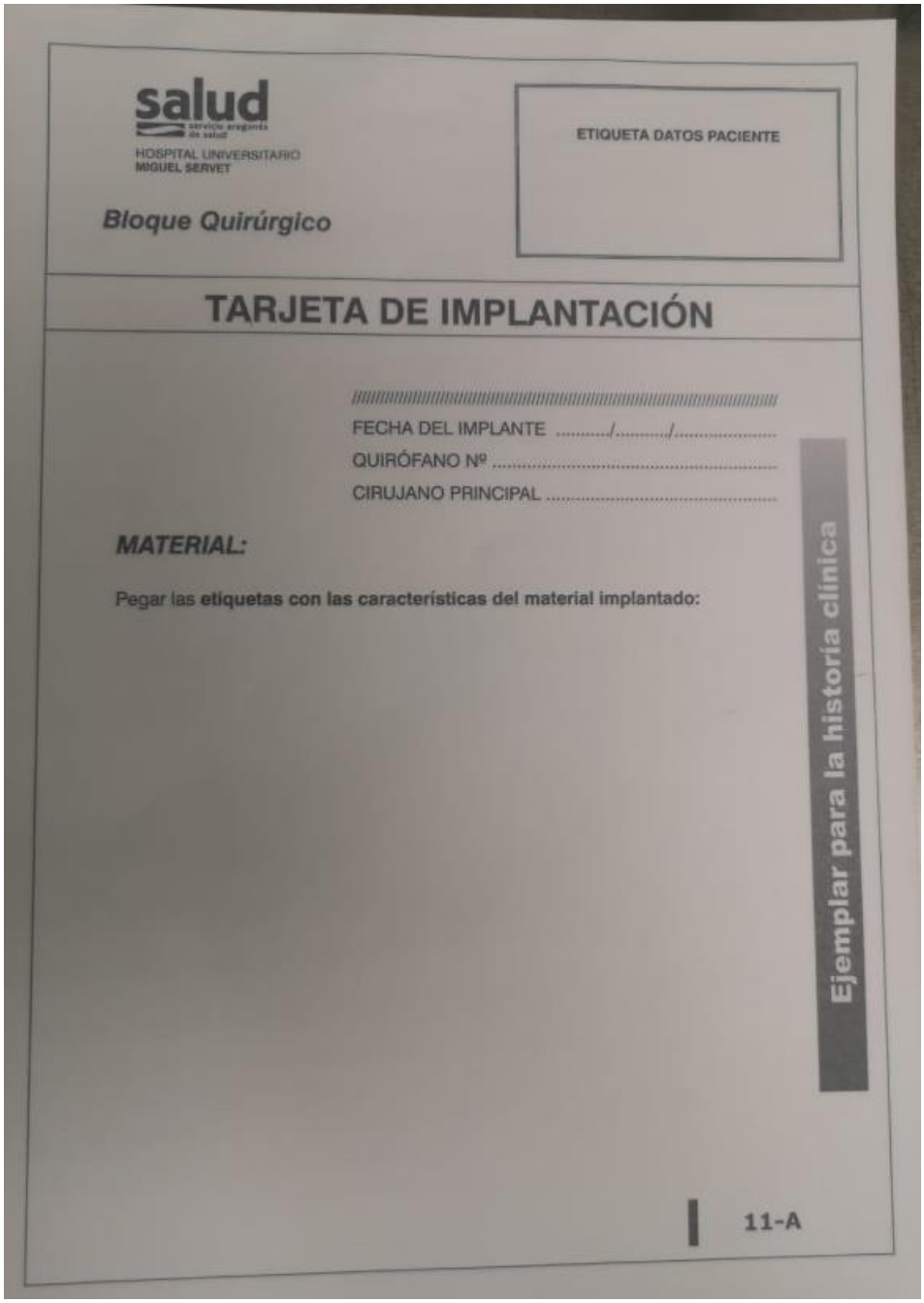
Espécimen / Pieza: Localización:

(En caso necesario continuar al dorso)

Fdo.: Dr. Fecha: de de 20
Hora de la toma:

Revista Ocronos. ISSN nº 2603-8358 (ed. digital) –2695-8201 Ocronos (ed. impresa)
Depósito legal: CA-27-2019
Revistamedica.com **- DOI:** https://doi.org/10.58842/OCRONOS

5. Hoja de implante



salud
servicio aragonés de salud
HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Bloque Quirúrgico

ETIQUETA DATOS PACIENTE

TARJETA DE IMPLANTACIÓN

FECHA DEL IMPLANTE ...../...../.....
QUIRÓFANO Nº .....
CIRUJANO PRINCIPAL .....

MATERIAL:

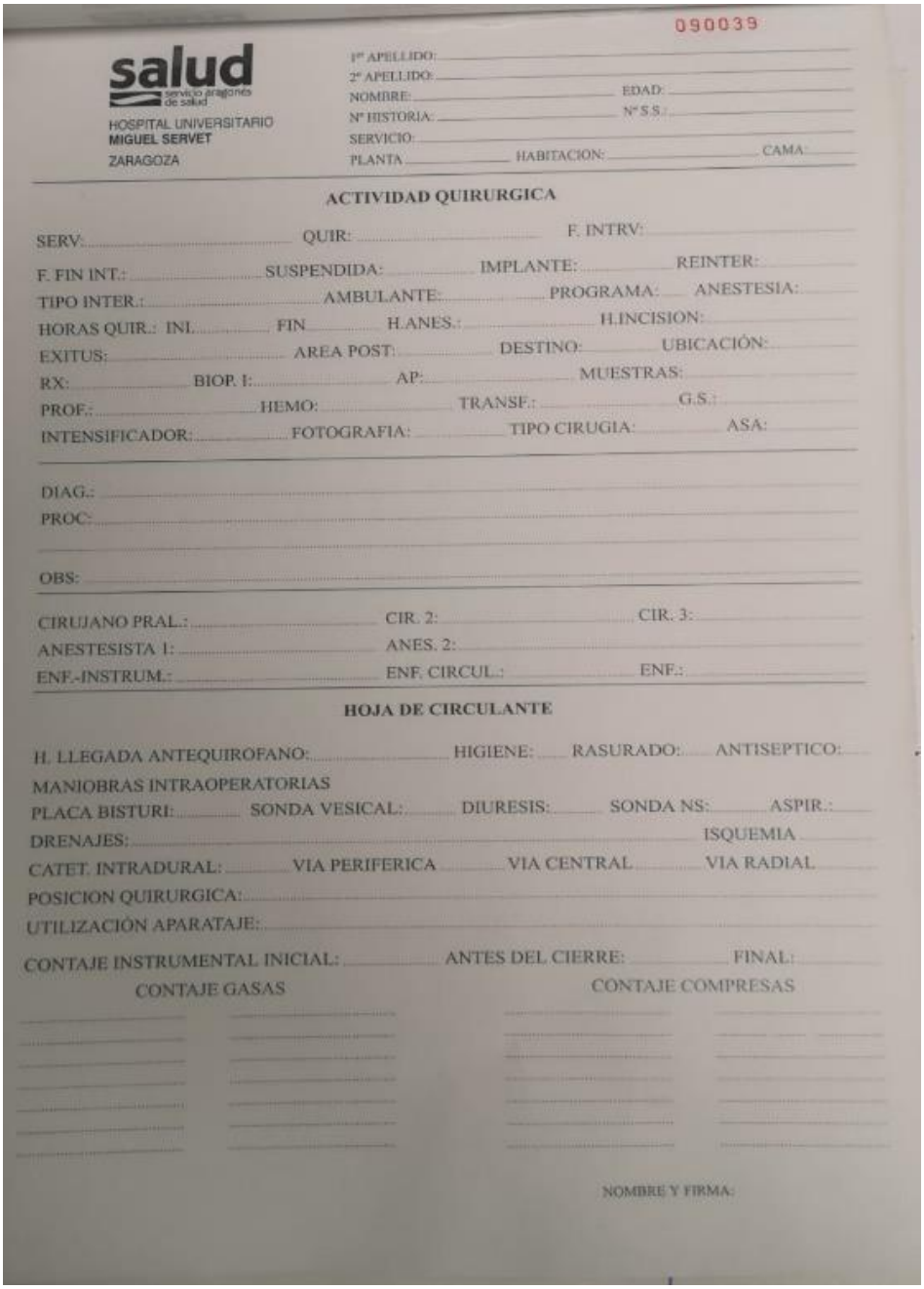
Pegar las etiquetas con las características del material implantado:

Ejemplar para la historia clínica

11-A

Revista Ocronos. ISSN nº 2603-8358 (ed. digital) –2695-8201 Ocronos (ed. impresa)
Depósito legal: CA-27-2019
Revistamedica.com **- DOI:** https://doi.org/10.58842/OCRONOS

6. Hoja de enfermera circulante



090039

salud servicio aragonés de salud
HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET ZARAGOZA

1º APELLIDO: 2º APELLIDO: NOMBRE: EDAD:
Nº HISTORIA: Nº S.S.:
SERVICIO:
PLANTA HABITACION: CAMA:

ACTIVIDAD QUIRURGICA

SERV. QUIR: F. INTRV:
F. FIN INT.: SUSPENDIDA: IMPLANTE: REINTER:
TIPO INTER.: AMBULANTE: PROGRAMA: ANESTESIA:
HORAS QUIR.: INI. FIN H.ANES.: H.INCISION:
EXITUS: AREA POST: DESTINO: UBICACIÓN:
RX: BIOP. I: AP: MUESTRAS:
PROF.: HEMO: TRANSF.: G.S.:
INTENSIFICADOR: FOTOGRAFIA: TIPO CIRUGIA: ASA:

DIAG.:
PROC:

OBS:

CIRUJANO PRAL.: CIR. 2: CIR. 3:
ANESTESISTA 1: ANES. 2:
ENF.-INSTRUM.: ENF. CIRCUL.: ENF.:

HOJA DE CIRCULANTE

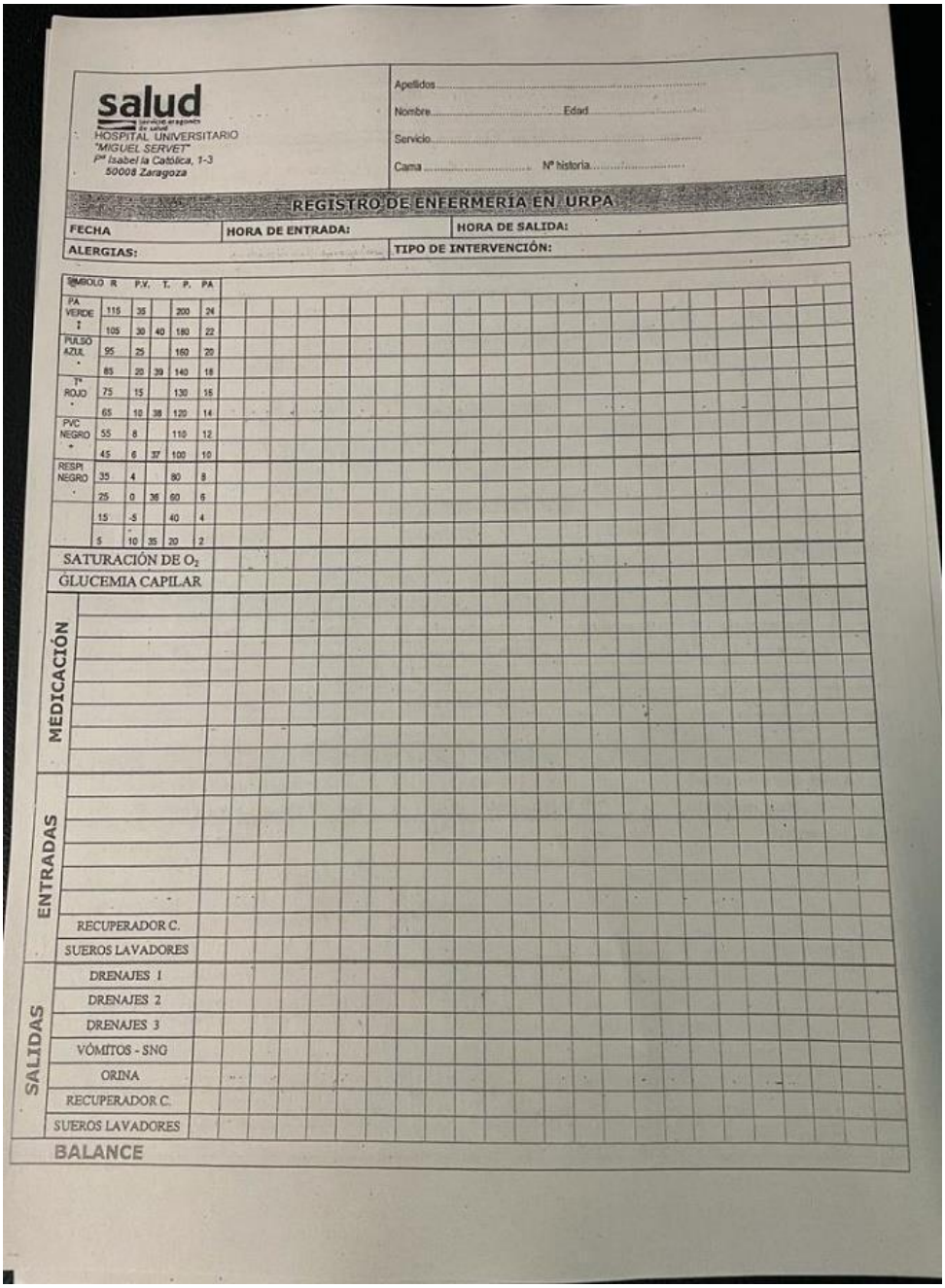
H. LLEGADA ANTEQUIROFANO: HIGIENE: RASURADO: ANTISEPTICO:
MANIOBRAS INTRAOPERATORIAS
PLACA BISTURI: SONDA VESICAL: DIURESIS: SONDA NS: ASPIR.:
DRENAJES: ISQUEMIA
CATET. INTRADURAL: VIA PERIFERICA VIA CENTRAL VIA RADIAL
POSICION QUIRURGICA:
UTILIZACIÓN APARATAJE:
CONTAJE INSTRUMENTAL INICIAL: ANTES DEL CIERRE: FINAL:

CONTAJE GASAS		CONTAJE COMPRESAS	

NOMBRE Y FIRMA:

Revista Ocronos. ISSN nº 2603-8358 (ed. digital) –2695-8201 Ocronos (ed. impresa)
Depósito legal: CA-27-2019
Revistamedica.com **- DOI:** https://doi.org/10.58842/OCRONOS

7. Hoja de la URPA



salud
HOSPITAL UNIVERSITARIO "MIGUEL SERVET"
Pº Isabel la Católica, 1-3
50008 Zaragoza

Apellidos
Nombre Edad
Servicio
Cama Nº historia

REGISTRO DE ENFERMERIA EN URPA

FECHA	HORA DE ENTRADA:	HORA DE SALIDA:
ALERGIAS:		TIPO DE INTERVENCIÓN:

SIMBOLO	R	P.V.	T.	P.	PA
PA VERDE	115	35		200	24
	105	30	40	180	22
PULSO AZUL	95	25		160	20
	85	20	39	140	18
T° ROJO	75	15		130	16
	65	10	38	120	14
PVC NEGRO	55	8		110	12
	45	6	37	100	10
RESPI NEGRO	35	4		80	8
	25	0	36	60	6
	15	-5		40	4
	5	10	35	20	2

SATURACIÓN DE O_2
GLUCEMIA CAPILAR

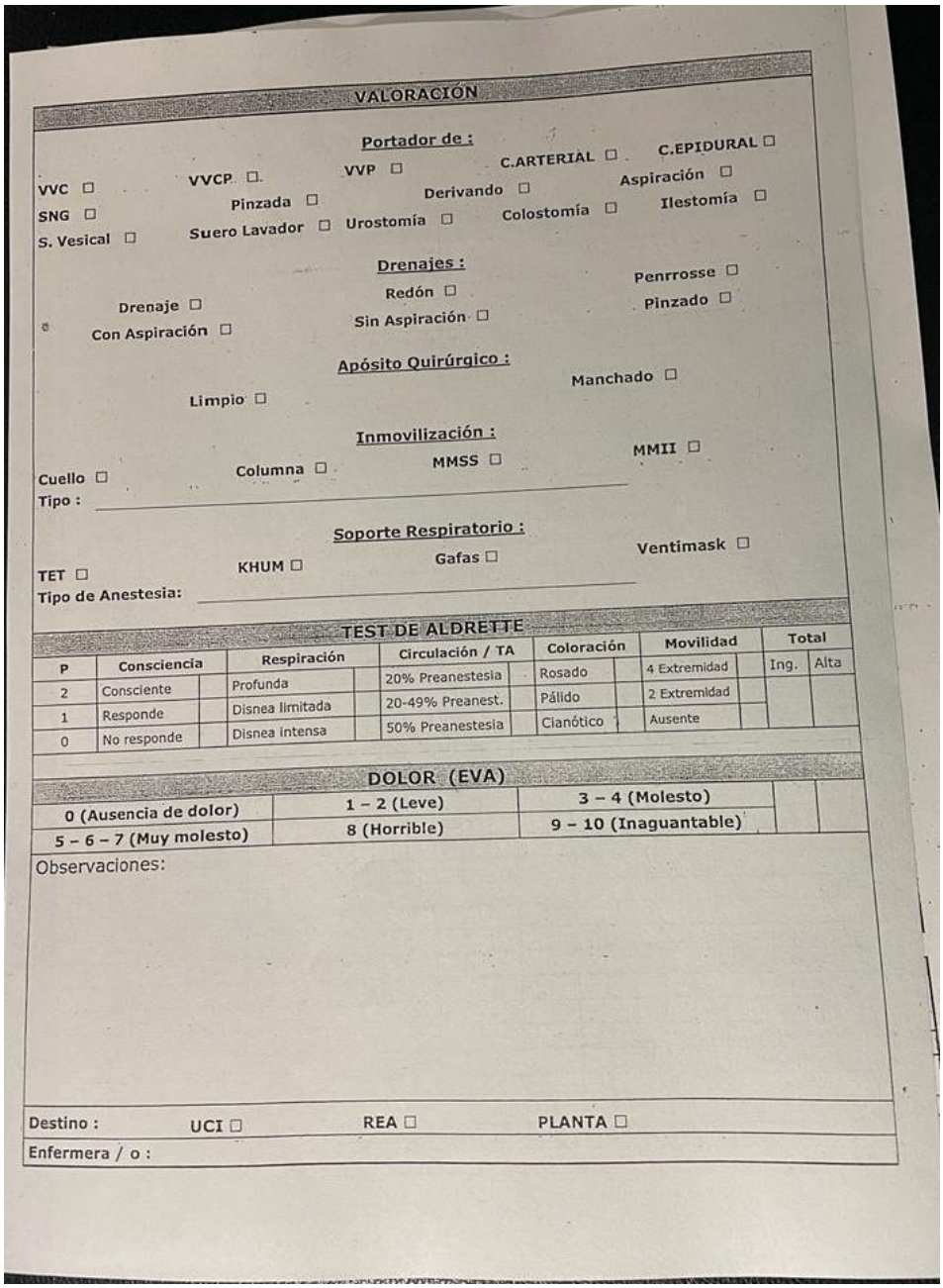
MEDICACIÓN

ENTRADAS
RECUPERADOR C.
SUEROS LAVADORES

SALIDAS
DRENAJES 1
DRENAJES 2
DRENAJES 3
VÓMITOS - SNG
ORINA
RECUPERADOR C.
SUEROS LAVADORES

BALANCE

Revista Ocronos. ISSN nº 2603-8358 (ed. digital) –2695-8201 Ocronos (ed. impresa)
Depósito legal: CA-27-2019
Revistamedica.com **- DOI:** https://doi.org/10.58842/OCRONOS



VALORACIÓN

Portador de :

VVC ☐ VVCP ☐ VVP ☐ C.ARTERIAL ☐ C.EPIDURAL ☐
SNG ☐ Pinzada ☐ Derivando ☐ Aspiración ☐
S. Vesical ☐ Suero Lavador ☐ Urostomía ☐ Colostomía ☐ Ileostomía ☐

Drenajes :

Drenaje ☐ Redón ☐ Penrrosse ☐
Con Aspiración ☐ Sin Aspiración ☐ Pinzado ☐

Apósito Quirúrgico :

Limpio ☐ Manchado ☐

Inmovilización :

Cuello ☐ Columna ☐ MMSS ☐ MMII ☐
Tipo : _____

Soporte Respiratorio :

TET ☐ KHUM ☐ Gafas ☐ Ventimask ☐
Tipo de Anestesia: _____

TEST DE ALDRETTE

P	Consciencia	Respiración	Circulación / TA	Coloración	Movilidad	Total	
						Ing.	Alta
2	Consciente	Profunda	20% Preanestesia	Rosado	4 Extremidad		
1	Responde	Disnea limitada	20-49% Preanest.	Pálido	2 Extremidad		
0	No responde	Disnea intensa	50% Preanestesia	Cianótico	Ausente		

DOLOR (EVA)

0 (Ausencia de dolor)	1 – 2 (Leve)	3 – 4 (Molesto)		
5 – 6 – 7 (Muy molesto)	8 (Horrible)	9 – 10 (Inaguantable)		

Observaciones:

Destino : UCI ☐ REA ☐ PLANTA ☐

Enfermera / o :