

**JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE"**

**PEDIDO DE MATERIAL A CENTRAL
DE ESTERILIZACION**

Sala:

Fecha: Turno:

PEDIDO	CANT. SOLICITADA	CANT. ENTREGADA
Equipo de Curación 3p.		
Equipo de Curación 1p.		
Equipo de Venodisccción		
Equipo de Sutura		
Equipo de Punción		
Equipo de Drenaje		
Equipo de Extracción de Puntos		
Máquina de Gonco		
Semi lunas		
Paq. Ropa Exaguíneo		

Firma de Jefa

Entrega

Recibe

.....

.....

.....

**JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL DE NIÑOS "DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE"
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA**

HOJA DE DESCARGO DE MATERIAL QUIRURGICO

Fecha: _____ H.C.: _____ Servicio: _____ Quirófano: _____
 Nombre del paciente _____ Edad: _____ A _____ M _____
 Cirujano: _____ Anestesiólogo: _____ Circulante _____
 Ayudante # 1 _____ Ayudante # 2 _____ Instrumentista: _____
 Cirugía Programada: _____ Duración: _____ H _____ M _____
 Cirugía Realizada: _____ Duración: _____ H _____ M _____

DESCRIPCION	CANTIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD
1 _____		21 _____	
2 _____		22 _____	
3 _____		23 _____	
4 _____		24 _____	
5 _____		25 _____	
6 _____		26 _____	
7 _____		27 _____	
8 _____		28 _____	
9 _____		29 _____	
10 _____		30 _____	
11 _____		31 _____	
12 _____		32 _____	
13 _____		33 _____	
14 _____		34 _____	
15 _____		35 _____	
16 _____		36 _____	
17 _____		37 _____	
18 _____		38 _____	
19 _____		39 _____	
20 _____			

_____ f) Cirujano _____ f) Anestesiólogo _____ f) Auxiliar