

ANEXO SOLICITUD DE APERTURA DE UNIDADES DE RESIDENCIAS - CIRUGÍA

1. Composición del equipo de Quirófano:

PERSONAL	CANTIDAD
CIRUJANOS	
ANESTESISTAS	
INSTRUMENTADORES	
OTROS (especifique y agregue renglones a la tabla, en caso de ser necesario)	

2. Quirófanos: complete el siguiente cuadro

QUIRÓFANOS	CANTIDAD	PROPIOS	COMPARTIDOS	CON QUÉ ESPECIALIDAD LO COMPARTE?
De Urgencia				
Del Servicio				
Generales				

3. Consigne el promedio de cirugías mensuales:

PROGRAMADAS	
DE URGENCIA	

4. ¿Está previsto para los residentes, el entrenamiento quirúrgico en animales y/o simuladores? SI / NO

5. Intervenciones

a- Intervenciones quirúrgicas mensuales

INTERVENCIÓN	Nº MENORES	Nº MEDIANAS	Nº MAYORES	Nº POR MES
Cabeza y cuello				
Gastroenterológica				
Tórax				
Hepatobiliopancreática				
Coloproctológica				
Plástica y reparadora				
Vascular Periférica				

b- Cirugías Laparoscópicas

1. ¿Dispone de cirugías laparoscópicas? SI / NO

2. ¿Dispone de instrumental específico? SI / NO

Fecha:/...../.....

.....

Firma y sello del responsable de la residencia