



Primer ayudante

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------------|---------------|----------|--------------------------------------|----------|----------------------------|---------|-------|--|--|
| Nombre | | | | Hospital | | Procedimientos específicos | | | | |
| Estado | | | | | | | | | | |
| | | | | | Hombro | Cadera | Rodilla | Otras | | |
| Localización | P. Traumática | No Traumática | Subtotal | Reemplazo articular total | | | | | | |
| Columna Vertebral | | | | Artroscopia | | | | | | |
| M. Torácico | | | | | Cervical | Torácica | Lumbar | | | |
| M. Pélvico | | | | Instrumentación anterior de columna | | | | | | |
| | | | | Instrumentación Posterior de columna | | | | | | |
| | | | | Cirugía Endoscópica de columna | | | | | | |

Cirujano

| | | | | | | | | | |
|-------------------|---------------|---------------|----------|--------------------------------------|----------|----------|---------|-------|--|
| | | | | Procedimientos específicos | | | | | |
| | | | | | Hombro | Cadera | Rodilla | Otras | |
| Localización | P. Traumática | No Traumática | Subtotal | Reemplazo articular total | | | | | |
| Columna Vertebral | | | | Artroscopia | | | | | |
| M. Torácico | | | | | Cervical | Torácica | Lumbar | | |
| M. Pélvico | | | | Instrumentación anterior de columna | | | | | |
| | | | | Instrumentación Posterior de columna | | | | | |
| | | | | Cirugía Endoscópica de columna | | | | | |

 NOMBRE Y FIRMA
 PROFESOR TITULAR

 NOMBRE Y FIRMA
 JEFE DE SERVICIO

Nota: El llenado de esta hoja deberá ser en computadora para entregar impreso y en CD.