**CÉDULA DE EGRESO DE ALOINJERTO DE PIEL**

**Folio: CENIAQ-000-0000**

**1.- INFORMACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE PROGRAMACIÓN de cirugÍa:  |  | **/** |  | **/** |  |
| NÚMERO DE LÁMINAS ENTREGADAS: |  |
| DIMENsIÓN APROXIMADA DE LÁMINAS REQUERIDAS EN cm2 DE PIEL:  |  | **cm2** |
| FECHA Y HORA DE LIBERACIÓN:  |  | / |  | / |  |  | : |  | **Hs** |
| **OBSERVACIONES:** |
| SE ENVÍA: **UN CONTENEDOR CON UN TOTAL DE** | **\_\_\_\_\_\_** | **LÁMINAS DE PIEL DE LOS FOLIOS**: |
| BPYT-HSKA- - : cm2BPYT-HSKA- - : cm2**DEL GRUPO SANGUINEO “ ( )”****EN TOTAL: cm2**tejido descongelado a 37º C y lavado en solución salina y antibióticos. |
|  |

**2.- DaTos GENERALES DEL RECEPTOR**.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE:  |  |
| EDAD**:** |  | **AÑOS** | SEXO:  |  | F. NACIMIENTO: |  | **/** |  | **/** |  |
| NUMERO DE FOLIO O EXPEDIENTE:  | **N – /**  |
| NUMERO CAMA: |  |
| MEDICO SOLICITANTE:  |  | CED. PROF. |  |
| MEDICO RESPONSABLE:  |  | CED. PROF. |  |
| JEFE DE LA UNIDAD DE QUEMADOS:  |  | CED. PROF. |  |

**QUIRÓFANO CENIAQ**

**RECIBIÓ**

**BANCO DE PIEL Y TEJIDOS**

**ENTREGÓ**

**DR. FRANCISCO MARTÍNEZ-F**

**JEFE DEL BANCO DE PIEL Y TEJIDOS**

**AUTORIZÓ**