

Identyfikator oddziału .....

Nr księgi głównej ..... nr księgi oddziałowej ..... , kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne i identyfikatory lekarza kierującego na zabieg operacyjny .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., czy uzyskano zgodę na operację .....

.....

Przybył(a) dnia ..... , operowany(a) dnia ..... , na sali .....

.....

Identyfikatory lekarza kwalifikującego pacjenta(kę) do zabiegu operacyjnego:

.....

.....

.....

Znieczulenia dokonat (nazwisko anestezjologa)	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

.....

.....

Instrumentariuszka (podpis) .....

Rodzaj i opis zabiegu operacyjnego (w tym zlecone badania diagnostyczne):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....