SALA nr .....

PROTOKÓŁ ZNIECZULENIA

Oddział Anestezjologii i IT
WCO Poznań

Nazwisko i imię ....., płeć ....., wiek ....., nr hist. choroby .....

Rozpoznanie ....., zabieg .....

Anestezjolog ....., pielęgniarka ....., chirurg ....., aparat .....

Premedykacja	Leki	Dawka	Sposób	Godz.

Pocz. zn. ....., koniec zn. .....

Pocz. operacji ....., koniec oper. .....

Zaciśnięcie naczynia pocz. ....., koniec .....

| Leki/godz. | | | |