

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 dokonał (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):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opis stwierdzonych zmian: