

K-008

Nr Księgi Głównej Nr Księgi Oddziałowej Kolejny Nr operacji

Nazwisko i imię/imiiona PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rozpoznanie przedoperacyjne

.....Czy uzyskano zgodę na operację

Przybył(a) dnia Operowany(a) dnia na sali Nr

Znieczulenia dokończ	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do (dzień, godzina, minuta)	Czas trwania operacji od - do (dzień, godzina, minuta)

(podpis lekarza anestezjologa)

Operujący (imię i nazwisko) (podpis)	Asystenci	(imię i nazwisko)	(podpis)
	(imię i nazwisko)	(podpis)
	(imię i nazwisko)	(podpis)
	Instrumentariuszka	(imię i nazwisko)	(podpis)

Rodzaj i przebieg operacji :

Rozpoznanie pooperacyjne :

Zlecone badania diagnostyczne :

.....
podpis operującego

Nr Księgi Głównej Nr Księgi Oddziałowej Kolejny Nr operacji

Nazwisko i imię/imiona PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rozpoznanie przedoperacyjne

.....Czy uzyskano zgodę na operację

Przybył(a) dnia Operowany(a) dnia na sali Nr

Znieczulenia dokońcał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do (dzień, godzina, minuta)	Czas trwania operacji od - do (dzień, godzina, minuta)

.....
(podpis lekarza anestezjologa)

Operujący Asystenci
(imię i nazwisko) (podpis) (imię i nazwisko) (podpis)

.....
(imię i nazwisko) (podpis)

.....
(imię i nazwisko) (podpis)

Instrumentariuszka
(imię i nazwisko) (podpis)

Rodzaj i przebieg operacji :

Rozpoznanie pooperacyjne :

Zlecone badania diagnostyczne :

.....
podpis operującego