

# **KSIĄŻKA DOKONANYCH OPERACJI**



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego



Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

Nr Księgi Głównej ..... Nr Księgi Oddziałowej ..... Kolejny nr operacji .....

Nazwisko i imię .....

Rozpoznanie przedoperacyjne .....

.....

.....

.....

..... Czy wyrażono zgodę na operację .....

Przybył(a) dnia ..... Operowany(a) dnia ..... na sali nr .....

Znieczulenia dokonał	Rodzaj znieczulenia	Ilość	Czas trwania narkozy od - do	Czas trwania operacji od - do

Operujący ..... Asystenci .....

.....

.....

Instrumentariuszka .....

Rodzaj i przebieg operacji:

Rozpoznanie pooperacyjne:

.....  
podpis operującego

