

46



KSIAŻKA ZABIEGÓW PRACOWNI DIAGNOSTYCZNEJ

40289 ksi 2016. p00c 0159

Nr ks. gł. Nr kol. pacj. Nr ks. oddz. Nr kol. oper.

DATA URODZENIA - NR EWIDENCYJNY PESEL

ROK

MIESIĄC

DZIEŃ

CYFRY EWIDENCYJNE

NAZWISKO

IMIONA

ADRES ZAMIESZKANIA

Płeć (K, M)

☐

Kod identyfikacyjny oddziału

rozpoznanie przedoperacyjne

lekarz kierujący (identyfikator, podpis)

lekarz kwalifikujący do zabiegu (identyfikator, podpis)

kto wyraził zgodę na zabieg

przybył dnia

operowany dnia

na sali

GODZINA, MIN.

rozpoczęcia zabiegu

zakończenia zabiegu

rozpoczęcia znieczulenia

zakończenia znieczulenia

Znieczulenia dokonat

Rodzaj znieczulenia

Czas znieczulenia

Czas trwania operacji

Rodzaj i przebieg zabiegu operacyjnego (szczegółowy opis):

Asysta, identyfikator, podpis

Anestezjolog, identyfikator, podpis

Operator, identyfikator, podpis

Instrumentariusze, identyfikator, podpis

Zlecone badania diagnostyczne
Zastosowane protezy

z. 2642/2018

Nr ks. gł. Nr kol. pacj. Nr ks. oddz. Nr kol. oper.

DATA URODZENIA - NR EWIDENCYJNY PESEL

ROK

MIESIĄC

DZIEŃ

CYFRY EWIDENCYJNE

NAZWISKO

IMIONA

ADRES ZAMIESZKANIA

Płeć (K, M)

☐

Kod identyfikacyjny oddziału

rozpoznanie przedoperacyjne

lekarz kierujący (identyfikator, podpis)

lekarz kwalifikujący do zabiegu (identyfikator, podpis)

kto wyraził zgodę na zabieg

przybył dnia

operowany dnia

na sali

GODZINA, MIN.

rozpoczęcia zabiegu

zakończenia zabiegu

rozpoczęcia znieczulenia

zakończenia znieczulenia

Znieczulenia dokonat

Rodzaj znieczulenia

Czas znieczulenia

Czas trwania operacji

Rodzaj i przebieg zabiegu operacyjnego (szczegółowy opis):

Asysta, identyfikator, podpis

Anestezjolog, identyfikator, podpis

Operator, identyfikator, podpis

Instrumentariusze, identyfikator, podpis

Zlecone badania diagnostyczne
Zastosowane protezy

z. 2642/2018