

SPWZOZ

73-110 Stargard

ul. Wojska Polskiego 27

REGON 000304456200052

.....

KSIĄŻKA ZABIEGÓW OPERACYJNYCH

NR

Od dnia od nr

Do dnia do nr

Nr Księgi Głównej Oddział Kolejny nr operacyjny

Nazwisko i imię PESEL

Rozpoznanie przedoperacyjne

Lekarz kierujący na zabieg

Data rozpoczęcia zabiegu Data zakończenia zabiegu Sala

Rodzaj znieczulenia	Czas znieczulenia (od - od)	Czas zabiegu operacyjnego (od - od)

		Imię i nazwisko	Podpis
Zespół anestezyjologiczny	1. Lekarz	.....	.....
	2. Pielęgniarka	.....	.....
Zespół operacyjny	1. Operator	.....	.....
	2. Asystent I	.....	.....
	3. Asystent II	.....	.....
	4. Instrumentariuszka	.....	.....
	5. Pomagająca	.....	.....

Rodzaj i przebieg operacji

Rozpoznanie pooperacyjne

Zlecone badania diagnostyczne

.....
Pieczeńć i podpis operatora