

ოპერაციის ოქმი №

ოპერაციის დასახელება: _____

ავადმყოფის სახელი და გვარი: _____ ისტორიის № _____ თარიღი: _____

დიაგნოზი ოპერაციის წინ: _____

დიაგნოზი ოპერაციის შემდეგ: _____

ოპერაციის დასაწყისი: _____ დასასრული: _____ ხანგრძლივობა: _____ სხმ ხანგრძლივობა _____ აორტის გადაჭერა _____

ოპერატორი: _____ I ასისტენტი: _____ II ასისტენტი: _____

საოპერაციო და _____ ანესთეზიოლოგი _____ ანესთეზისტი _____ პერფუზიოლოგი _____

ოპერაციის აღწერილობა

პრეპარატის აღწერილობა _____

ოპერაციის ოქმი №

ოპერაციის დასახელება: _____

ავადმყოფის სახელი და გვარი: _____ ისტორიის № _____ თარიღი: _____

დიაგნოზი ოპერაციის წინ: _____

დიაგნოზი ოპერაციის შემდეგ: _____

ოპერაციის დასაწყისი: _____ დასასრული: _____ ხანგრძლივობა: _____ სხმ ხანგრძლივობა _____ აორტის გადაჭერა _____

ოპერატორი: _____ I ასისტენტი: _____ II ასისტენტი: _____

საოპერაციო და _____ ანესთეზიოლოგი _____ ანესთეზისტი _____ პერფუზიოლოგი _____

ოპერაციის აღწერილობა

პრეპარატის აღწერილობა _____
