

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SHB.FR.17	01.01.2017	----	0	Sayfa 1 / 1

Hasta Adı Soyadı : _____ Tarih : / / 20.....

Ön Teşhis : _____ Saat ::.....

Son Teşhis : _____

Yapılan Operasyon : _____

Müdahale Raporu : _____

Sonuç :

Komplikasyon :

Operasyon Süresi :

Kanama Miktarı :

Op. Dr. : _____ İmza:

Dr. : _____ İmza:

Dr. : _____ İmza:

Hemşire : _____ İmza:

Anestezi : _____ İmza: