

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

Operační protokol

Pacient (jméno a příjmení):	Rodné číslo (číslo pojištěnce):
Bytem:	Kód zdravotní pojišťovny:

Operace zahájena	datum, čas:		
Operace ukončena	datum, čas:		
Doba trvání operace			
Operatér		Operační sál	
Asistent		Anesteziolog	
Instrumentářka		Typ anestezie	☐ celková ☐ lokální

Perioperační bezpečnostní proces proveden ☐ ANO ☐ NE

Operační diagnózy:

Popis operace:

Podpis:

Datum, čas: