

Adı Soyadı :

Tarih :

Yaş, Cinsiyet :

Protokol:

Preoperatif tanı:

Peroperatif tanı:

Yapılan ameliyat:

**Cerrahi ekip:**

1.

2.

3.

**Anestezi ekibi:**

**Hemşire:**

**Anestezi Şekli:**

**Salon sorumlusu:**

Kanama :

Profilaksi:

Trasfüzyon :

İ.V. Sıvıları :

Drenler :

Süre :

Postop Order :

1.

2.

3.

4.

5.