Özel Ekol Hastanesi AMELİYATHANE RANDEVU DEFTERİ

TARİH : ……. / ……. / ……..

Saat	AMELİYAT SALONU 1	Saat	AMELİYAT SALONU 2	Saat	AMELİYAT SALONU 3
..	Cerrah Adı-Soyası: …… Operasyon Adı: …… Hasta Adı-Soyadı: …… Tahmini Süre: …… Anestezi Şekli: …… Planlı : ☐ Acil : ☐	..	Cerrah Adı-Soyası: …… Operasyon Adı: …… Hasta Adı-Soyadı: …… Tahmini Süre: …… Anestezi Şekli: …… Planlı : ☐ Acil : ☐	..	Cerrah Adı-Soyası: …… Operasyon Adı: …… Hasta Adı-Soyadı: …… Tahmini Süre: …… Anestezi Şekli: …… Planlı : ☐ Acil : ☐