



Özel Ekol Hastanesi  
AMELİYAT KAYIT DEFTERİ

Sayfa No:



Sıra No	Protokol	Operasyon tarihi	Hasta Adı Soyadı	Doğum Tarihi ve Yeri	Operasyon Adı/Kodu	Opr. Başlangıç Saati	Opr. Bitiş Saati	Cerrah Adı Soyadı	Ameliyat Hemşiresi	Set No	Anestezi Uzmanı	Anestezi Teknisyeni	Anestezi Şekli	Salon No	Ameliyat Evresi
															Sonuç:
															Sonuç:
															Sonuç:
															Sonuç:
															Sonuç:
															Sonuç:
															Sonuç: