

Služba zdravstvene nege

OP BLOK GINEKOLOGIJE IN PERINATOLOGIJE

Datum: _____

INTRAOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA – LIST PREDAJE

OPERACIJA:

POSEBNA SPOROČILA MEDICINSKI SESTRI PRI PREDAJI PACIENTA/KE (OPMS):

SPOROČILO MEDICINSKE SESTRICE PRI ANESTEZIJI:

VRSTA ANESTEZIJE: SPLOŠNA ☐ LOKALNA ☐ SPINALNA ☐

STOMA ☐ INPRAPUBIČNI KATETER ☐ TAMPONADA ☐ FOLEY ☐

DRENAŽA ☐ SKRAJŠAN DREN ☐ ----- cm

Podpis OPMS _____

Podpis M. S. PRI ANESTEZIJI: _____