

### LISTA OPERATORIA

Sala Op. N°	Lista Operatoria della UOC:	Data	Ora inizio seduta	Ora presunta fine seduta
-------------	-----------------------------	------	-------------------	--------------------------

N. ordine	Reparto	Cognome nome	Età	Diagnosi	Intervento proposto	Grading	Tempo stimato	Sangue emoderivati	Procedure diagnostiche intraoperatorie	Equipe chirurgica	note
1											
2											
3											
4											
5											
6											

Firma del Chirurgo .....

Firma del Coordinatore B.O. ....

ora fine seduta	Firma Anestesista .....
	Firma Chirurgo .....
	Firma Infermiere .....