

PROPOSTA DI LISTA OPERATORIA

Proposta Lista Operatoria della UOC:	Data	Ora inizio seduta	Ora presunta fine seduta
--------------------------------------	------	-------------------	--------------------------

N. ordine	Reparto	Cognome e nome	Età	Diagnosi	Intervento proposto	Grading	Tempo stimato	Sangue emoderivati	Procedure diagnostiche intraoperatorie	Equipe chirurgica	Note

ATTENZIONE
 L'AZIENDA È FUORI DA OGNI
 RESPONSABILITÀ PER LE BOZZE
 DA VOI CORRETTE.
 Visto: Si autorizza la stampa.
 Data _____
 Firma _____

FIRMA DEL CHIRURGO