

### 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