|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\DR\Desktop\çdh logo.png | T.C. SAĞLIK BAKANLIĞIÇANKIRI DEVLET HASTANESİ**GÜNLÜK AMELİYAT PROGRAMI** | C:\Users\DR\Desktop\sb logo.png |
| Doküman No. | Yayın Tarihi | Revizyon Tarihi | Revizyon No | Sayfa No |
| AML.FR.013 | OCAK 2013 |  | 0 | 1/1 |

**Klinik:**  25/12/2017

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. AMELİYAT | 2. AMELİYAT | 3. AMELİYAT | 4. AMELİYAT | 5. AMELİYAT |
| **HASTA ADI, SOYADI,** **YAŞ****CİNSİYET** |  |  |  |  |  |
| **TANI** |  |  |  |  |  |
| **YAPILACAK AMELİYAT** |  |  |  |  |  |
| **PROFİLAKTİK ANTİBİYOTİK** |  |  |  |  |  |
| **KAN ÜRÜNÜ** |  |  |  |  |  |
| **ANESTEZİ ŞEKLİ** |  |  |  |  |  |
| **OPERATÖR** |  |  |  |  |  |

NOT: Günlük ameliyat programı bir gün önceden tanzim edilerek ameliyathaneye bildirilecektir.

BAŞHEKİMLİK