|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *ARM*  بيمارستان شفا  SHAFA HOSPITAL  برگ شرح عمل  Operation Report Sheet | | | *Unit Number: شماره پرونده:*    *888118* |
| *Attending Physicianپزشك معالج:*  Click here to enter text. | *Ward: بخش:*  Click here to enter text.  *Room: اتاق:*  Click here to enter text.  *Bed تخت:*  Click here to enter text. | *Name: نام:*  Click here to enter text. | *Family Name: نام خانوادگي:*  Click here to enter text. |
| *Nurse of Op.Room پرستار اتاق عمل:*  Click here to enter text. | *Age: Y/O سن:*  Click here to enter text. | *Father’s Name: نام پدر:*  Click here to enter text. |
| *Beginning Time: ساعت شروع*  Click here to enter text.  *End Time: ساعت خاتمه:*  Click here to enter text. | *Second Assistant: كمك دوم:*  Click here to enter text. | *First Assistant: كمك اول:*  Click here to enter text. | *Surgeon: جراح:*  Click here to enter text. |
| *Kind of Operation: نوع عمل:*  *Hosp🗆 بستريO.P.D🗆سرپايي* | *Date: تاريخ:*    Click here to enter text. | *Kind of Anesthesia: نوع بيهوشي:*    Click here to enter text. | *Anesthesiologistبيهوشي دهنده:*    Click here to enter text. |

*PRE OP. DIAGNOSIS:* Click here to enter text.

*POST OP. DIAGNOSIS:* Click here to enter text.

*KIND OF OPERATION:* Click here to enter text.

*SPECIMEN: No , Yes Number:* Click here to enter text.

*PROCEDURE:* Click here to enter text.

*Surgeon:*

Click here to enter text.

*Correct Swab/Instrument Counts Yes No 🗆خير🗆 شمارش گازها ولوازم قبل ازعمل وبعدازان منطبق مي باشد؟ بله*

*Specimen Sent to Laboratory Yes No 🗆خير 🗆نمونه جهت ازمايش فرستاده شد؟ بله*

*Nurses of Op. Room Signature : امضاء پرستار اتاق عمل*

*A.d*