# ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ <DATE\_OPERATION> в <TIME\_OPERATION>

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) **<FIO\_PATIENT>** **,**

Дата и время начала оперативного вмешательства (операции):

**<OPERATION\_DATE> в <OPERATION\_TIME>**

Наименование оперативного вмешательства (операции): **<OPERATION\_NAME>**

Диагноз до оперативного вмешательства (операции): <INITIAL\_DIAGNOSIS>

Основное заболевание: **<INITIAL\_DIAGNOSIS>**

Дополнительные сведения о заболевании **нет.**

Премедикация (наименование лекарственных препаратов, лекарственная форма,

дозировка, способ введения: **не проводилось.**

Группа крови \_\_**<BLOOD>**\_\_\_ резус-принадлежность \_\_**<RH>**\_\_\_ \_\_\_иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии) \_\_\_\_\_

Описание оперативного вмешательства (операции): **<OPERATION\_DESCRIPTION>**

Осложнения, возникшие в ходе оперативного вмешательства (операции): **<OPERATION\_BAD>**

Назначения: **параректальная блокада раствором: физраствор 16 мл + бупивокаин 4 мл. Ас. наклейка с мазями Левомеколь + Гепарин.**

Операционный материал, взятый для проведения морфологического исследования: **нет.**

Операционный материал направлен: **нет.**

Персонал, участвующий при проведении оперативного вмешательства (операции)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись):

состав оперирующей бригады:

оперирующий врач - **<FIO\_DOC>.**