**ПРОТОКОЛ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ОПЕРАЦИИ)**

**Сведения о пациенте:**

|  |
| --- |
| ***Фамилия, имя, отчество (при наличии):*** {{FIO}} |
| ***Дата рождения:*** {{DR}} г. |
| ***Дата и время начала оперативного вмешательства (операции):*** «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_час. \_\_\_мин. |
| ***Дата и время окончания оперативного вмешательства (операции):*** «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_час. \_\_\_мин. |
| ***Продолжительность оперативного вмешательства(операции):*** \_\_\_\_час. \_\_\_мин. |
| ***Наименование оперативного вмешательства (операции):*** {{naimen\_oper}} |
| ***Код согласно номенклатуре медицинских услуг:*** {{kod\_usl}} |
| **Диагноз до оперативного вмешательства (операции)** |
| ***Основное заболевание:*** {{osn\_zabol}} |
| ***Осложнения основного заболевания:*** |
| ***Внешняя причина при травмах, отравлениях:*** |
| ***Сопутствующие заболевания:*** |
| ***Дополнительные сведения о заболевании:*** |
|  |

***Премедикация (наименование лекарственных препаратов, лекарственная форма, дозировка, способ введения):***

|  |
| --- |
| S.Suprastin 1.0; S. Atropine sulfate 0.1%-0.5 |

|  |
| --- |
| ***Группа крови:*** {{GK}} ***резус-принадлежность:*** Rh (D) «{{RH}}» ***Антиген K1 системы Kell:*** {{KELL}} |
| ***Иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии):*** |
| ***Степень риска оперативного вмешательства (операции):*** 2 |

|  |
| --- |
| ***План оперативного вмешательства (операции):*** |
| {{plan\_oper}} |

|  |
| --- |
| ***Описание оперативного вмешательства (операции):*** |
| {{opis\_oper}} |

|  |
| --- |
| ***Осложнения, возникшие в ходе оперативного вмешательства (операции):*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Использование медицинских изделий (оборудования) (эндоскопическое, лазерное, криогенное, рентгеновское, иное):*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Подсчет операционного материала: инструменты***  {{kol\_instr}} ***салфетки*** {{kol\_salf}} |
| ***Кровопотеря во время оперативного вмешательства (операции), мл.*** {{krovop}} |
| ***Вид анестезиологического пособия:*** {{anest}} |

**Диагноз после оперативного вмешательства (операции):**

|  |
| --- |
| ***Основное заболевание:*** |
| {{osn\_zabol}} |

|  |
| --- |
| ***Осложнения основного заболевания:*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Внешняя причина при травмах, отравлениях:*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Сопутствующие заболевания:*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Дополнительные сведения о заболевании:*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Имплантированные медицинские изделия:*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Назначения:*** |
| {{naznach}} |

|  |
| --- |
| ***Операционный материал, взятый для проведения морфологического исследования:*** |
|  |

|  |
| --- |
| ***Операционный материал направлен:*** |
|  |

Персонал, участвующий при проведении оперативного вмешательства (операции) (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись):

**Состав оперирующей бригады:**

|  |
| --- |
| ***Оперирующий врач:*** Хотян Андрей Ростиславович, врач, пластический хирург |
| ***Ассистирующий врач:*** |
| ***Операционная медицинская сестра:*** |
| **Состав бригады анестезиологии-реанимации:** |
| ***Врач-анестезиолог-реаниматолог:*** |
| ***Медицинская сестра-анестезист:*** |