

Compte rendu opératoire

Date de l'opération _ / _ / _	Identité du Patient
Diagnostic préopératoire	Nom
Opération projetée	Prénom
Opération pratiquée	Age

COMPTE RENDU (INCISION, CONSTATATION ,TEMPS OPERATOIRES, TECHNIQUE DE RÉPARATION , SUTURES)

Anesthésistes		
Chirurgien		Assistants

A M J

Date

Signature du chirurgien

Evolution Post-Opératoire

