

Số Y tế:

Phiếu phẫu thuật/thủ thuật

MS:06/BV-02

Số vào viện |

- Họ tên người bệnh: Tuổi: Nam/Nữ
 - Khoa: Buồng: Giường:
 - Vào viện lúc: giờ phút, ngày tháng năm
 - Phẫu thuật/ thủ thuật lúc: giờ phút, ngày tháng năm
 - Chẩn đoán:
 - . Trước phẫu thuật/ thủ thuật:
 - . Sau phẫu thuật/ thủ thuật:
 - Phương pháp phẫu thuật/ thủ thuật:
 - . Loại phẫu thuật/ thủ thuật:
 - Phương pháp vô cảm:
 - Bác sĩ phẫu thuật/ thủ thuật:
 - Bác sĩ gây mê hồi sức:

Lược đồ phẫu thuật/ thủ thuật

- Dẫn lưu:
 - Bác:
 - Ngày rút:
 - Ngày cắt chỉ:
 - Khác:

Trình tự phẫu thuật/thủ thuật

Ngày..... tháng..... năm.....
Phẫu thuật/thủ thuật vien

Họ tên: