

| Studienzentrum:        |                         |                        |                           |                                    |                               | OP:                      |                             |   |                          |   |
|------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|---|
| CONTRAfluran Filter ID | CONTRAfluran Filter Nr. | Sevofluran Flasche Nr. | Datum<br>(Beginn Narkose) | Beginn<br>(Öffnung Vapor; Uhrzeit) | Ende<br>(Extubation; Uhrzeit) | Inhalative Narkose?      | FGF<br>(l/min; nach 15 min) | Atemweg<br>(LMA/ Tubus/ Trachealkanüle) | Laparo-<br>skopische OP? | Kommentar/<br>Besonderheiten<br>(Filterwechsel/inhalative Einleitung/...) |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |
| CH _____               | __                      | __                     | __ . __ . __              | __ : __                            | __ : __                       | <input type="checkbox"/> | __, __                      | L / T                                   | <input type="checkbox"/> |   |