**Compte-Rendu Opératoire**

| Nom de l’installation:  **Hôpital Charles-Le Moyne**  Date de l’Opération :  **{id\_date}** | {id\_nom\_patient} {id\_number}  NAM: {id\_nam}  DDN : {id\_ddn}  {id\_age}  No Visite : {id\_visite} |
| --- | --- |

**Diagnostic Préopératoire Diagnostic Postopératoire**

{id\_diagnostic\_preoperatoire} {id\_diagnostic\_postoperatoire}

**Protocole Opératoire**

{id\_protocole\_operatoire}

{id\_nom\_medecin}

{id\_nom\_departement}