(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
AMELİYAT NOTU FORMU

Doküman Kodu: AH.FR.019	Yayın Tarihi: 24.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Hastanın Adı ve Soyadı : **Yaşı :** **Hasta Kabul No :**	**Tarih:** **Ameliyat Öncesi Tanı :**
Operatör :	**Anestezi Teknisyeni:**
Anestezi Uzmanı :	**Hemşire:**
Anestezi Şekli :	**Hemşire :**
Yapılan Ameliyat :	**Ameliyat Sonrası Tanı:**
Endikasyon: **Ameliyat Notu :** **Ameliyatı yapan doktorun Adı, Soyadı, İmzası**	

Not : Hasta dosyasında saklanacaktır.