

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

Ημερομηνία Α.Χ.

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Η Δήλωση Απογευματινού Χειρουργείου να κοινοποιείται έγκαιρα στο Γραφείο κίνησης ασθενών πριν την έκδοση εξιτηρίου του ασθενή

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	ΑΜΚΑ:	<input type="text"/>
----------	----------------------	--------	----------------------	-------	----------------------

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	<input type="checkbox"/>	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	<input type="checkbox"/>	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	<input type="checkbox"/>
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	<input type="checkbox"/>	Ω.Ρ.Λ	<input type="checkbox"/>	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	<input type="checkbox"/>
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	<input type="checkbox"/>	ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	<input type="checkbox"/>	ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	<input type="checkbox"/>
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	<input type="checkbox"/>	ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	<input type="checkbox"/>	ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	<input type="checkbox"/>
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡ. & ΑΠΟΚΑΤ.	<input type="checkbox"/>	ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	<input type="checkbox"/>	ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΣ	<input type="checkbox"/>
ΣΗΠΤΙΚΟ	<input type="checkbox"/>	ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

ΧΡΟΝΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Ώρα έναρξης :	<input type="text"/>	Ώρα λήξης :	<input type="text"/>	Συνολική διάρκεια :	<input type="text"/>
---------------	----------------------	-------------	----------------------	---------------------	----------------------

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΕΙΑ	<input type="checkbox"/>	ΒΑΡΕΙΑ	<input type="checkbox"/>	ΜΕΓΑΛΗ	<input type="checkbox"/>
ΜΕΣΑΙΑ	<input type="checkbox"/>	ΜΙΚΡΗ	<input type="checkbox"/>	ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΗ	<input type="checkbox"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ & ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ (Συ.Κ.Ν.Υ.)

ΚΩΔΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ	<input type="text"/>	ΚΩΔΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ	<input type="text"/>
DRG	<input type="text"/>		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Όνοματεπώνυμο Θεράποντος Χειρουργού Α' Ιατρού	<input type="text"/>	ΑΜΚΑ	<input type="text"/>
Όνοματεπώνυμο Χειρουργού Β' Ιατρού	<input type="text"/>	ΑΜΚΑ	<input type="text"/>
Όνοματεπώνυμο Χειρουργού Γ' Ιατρού	<input type="text"/>	ΑΜΚΑ	<input type="text"/>
Όνοματεπώνυμο Αναισθησιολόγου Ιατρού	<input type="text"/>	ΑΜΚΑ	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ & ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Όνοματεπώνυμο	<input type="text"/>	ΑΜΚΑ	<input type="text"/>	Ώρες Απασχόλησης	<input type="text"/>
Όνοματεπώνυμο	<input type="text"/>	ΑΜΚΑ	<input type="text"/>	Ώρες Απασχόλησης	<input type="text"/>
Όνοματεπώνυμο	<input type="text"/>	ΑΜΚΑ	<input type="text"/>	Ώρες Απασχόλησης	<input type="text"/>
Όνοματεπώνυμο	<input type="text"/>	ΑΜΚΑ	<input type="text"/>	Ώρες Απασχόλησης	<input type="text"/>

Ο Θεράπων Χειρουργός Α' Ιατρός