



# AOU SASSARI

## SCHEDA DIMISSIONE SALA OPERATORIA

Ricovero: Elezione       Urgenza       Data \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Intervento eseguito \_\_\_\_\_

Note (eventuali complicanze intraoperatorie) \_\_\_\_\_

All'uscita dalla sala:

Descrizione	Sito chirurgico	Valori	Controllare ogni
Drenaggio 1			
Drenaggio 2			
Drenaggio 3			
Drenaggio 4			
Sondino naso- Gastrico			

Altre indicazioni :


Firma del Chirurgo \_\_\_\_\_

Ora di arrivo del paziente in reparto \_\_\_\_\_

Firma dell'infermiere di reparto \_\_\_\_\_