

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України
14 лютого 2012 року № 110

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ <table border="1" data-bbox="502 533 783 573"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 008/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України <table border="1" data-bbox="906 533 1453 573"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>№</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									№				
								№														
ЖУРНАЛ запису оперативних втручань у стаціонарі Почато “_____” _____ 20_____ року Закінчено “_____” _____ 20_____ року																						

Від

--	--	--	--	--	--

(число, місяць, рік)

7. Медична карта стаціонарного хворого
номер _____

8. Ассистенти _____

9. Операційна медсестра

9. Операційна медсестра

9. Операційна медсестра

6. Діагноз після операції

10. Опис препарату (видаленого органа, частини органа)

Підпис хірурга