|  |
| --- |
| **Wydaje się lekarzowi/lekarzowi dentyście odbywającemu specjalizację w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr ewiden-cyjny** | **Data** | **Wiek pacjenta** | **ASA** | **Rodzaj zabiegu** | **Technikaznieczulenia1** | **Rodzaj nadzoru2** |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | *1Technika znieczulenia* | *2Rodzaj nadzoru* | *pieczątka i podpiskierownika specjalizacjikierownika stażukierunkowego* |
|  | **og.** - ogólne |  |  | **sam.** - samodzielnie |
|  | **zo.** - zewnątrzoponowe |  | **współ.** - współudział |
|  | **pp** - podpajęczynówkowe |  |  |
|  | **bn** - blokady nerwów |  |  |