

דיווח על שימוש באביזרים תוך ניתוחיים לתשלום

מדבקה

שם האח/ות המדווח/ת: _____

המנתח/ת: _____

הניתוח: _____

הספק/ים: _____

גורם מממן: לקוח מבטח _____ לציין

פרטי האביזר/השתל מדבקות הפריטים

בסוף הפעולה יש להכניס טופס זה לתיק המטופל