

Operatsioonid		
kuupäev	nimetus	anesteesia

Seisund väljakirjutamisel

Režiim- ja raviarstade soovitused

Soovitused taastusraviks

Töövõimetusleht

Konsultatsioonile ilmumise aeg

Väljavõte antud/saadetud

Kuupäev _____ Raviarst _____ kood

Patsiendi allkiri _____