

# KARTA PRZEKAZANIA I ODBIORU NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH BLOKU OPERACYJNEGO A CENTRALNĄ STERYLIZATORNIĄ

**CHIRURGIA OGÓLNA**

**Data.....**

NAZWA SPRZETU MEDYCZNEGO	ILOŚĆ ODDANA	ILOŚĆ ODEBRANA
Laparoskopia		
Wyrostek		
Pęcherzyk		
Mikro		
Mała amputacja		
Żyłki		
Amputacja nogi		
Resekcja		
Tarczyca		
Amputacja piersi		
Kaszak		
Zestaw do punkcji		
Kontrola dróg		
Przepuklina brzuszna		
Klatka		
Mała resekcja		
Zestaw do tracheostomii		
Zestaw do punkcji brzucha		
Zestaw naczyniowy		
<b>NARZĘDZIA POJEDYŃCZE</b>		
Optyka		
Dreny		
Rączka dermaton		
Koagulacja		
Zestaw mikro naczyniowe		

[illegible]

<b>Data i podpis osoby wydającej</b>	
<b>Data i podpis osoby przyjmującej do sterylizacji</b>	
<b>Data i podpis osoby wydającej po sterylizacji</b>	
<b>Data i podpis osoby przyjmującej po sterylizacji</b>	