Załącznik Nr 3 do umowy

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Sprawozdanie z działalności pionu anestezjologicznego** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | za miesiąc |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ZNIECZULENIA - BLOK OPERACYJNY |  | ILOŚĆ ZABIEGÓW |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Oddział Urologiczny |  |  |  |   |  |
| 2. | Oddział Chirurgiczny |  |  |  |   |  |
| 3. | Oddział Chir. Naczyn. |  |  |  |   |  |
| 4. | Oddział Neurochirurgiczny |  |  |  |   |  |
| 5. | Oddział Ortopedyczno – Urazowy |  |  |   |  |
| 6. | Oddział Ginekologiczno – Położniczy |  |  |   |  |
|  |  |  | + Cięcia Cesarskie |  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | SUMA: |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ZNIECZULENIA INNE |  |  |  |  |  |
|  | (sala porodowa, SOR, OIOK, zab. Ginekologia, itp.) |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | PROCEDURY INNE |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Wkłucia centralne |  |  |  |   |  |
| 2. | Wkłucia obwodowe |  |  |  |   |  |
| 3. | Konsultacje |  |  |  |  |   |  |
| 4. | Reanimacje |  |  |  |  |   |  |
| 5. | Inne |  |  |  |  |  |   |  |