



"КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР - ШУМЕН" ЕООД

адрес: ул. „Васил Априлов“ 63, тел.: 054/ 800 832, факс: 054/ 800 313, e-mail: office@oncocenter.org

ПРЕДОПЕРАТИВНА ЕПИКРИЗА

Име /трите имена/

Възраст - г.

Адрес гр./с./

ИЗ №

Приет на:

Предоперативна диагноза и стадий на болестта:

I. Данни от анамнезата и физикалния статус /в подкрепа на основното и придружаващи заболявания/:

II. Резултати от биохимичните, инструменталните и други изследвания /хистологична диагноза/:

III. Проблеми, увеличаващи оперативния риск и необходими профилактични мерки:

IV. Оценка на оперативния риск и операбилността:

V. Препоръки за предстоящата операция /обем, избор на поведение, интраоперативна диагностика, профилактични мерки/:

Дата:

Лекуващ лекар:

/име, подпис/