

Installation : _____

Dossier : _____
 Nom, Prénom : _____
 Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
 aaaa-mm-jj
 NAM : _____ Exp. _____
 aaaa-mm
 Nom, Prénom de la mère : _____

COMPTE CHIRURGICAL HÔPITAL ANNA-LABERGE

Date : _____ aaaa/mm/jj Chirurgie : _____ Chirurgien : _____

Compresses	COMPTE	DÉCOMPTES			
	Initial	#	#	#	#
Compresses 8x4 (Raytec)					
Compresses Abdo					
Cotonoïdes					
Peanuts					
Tampons dissections					
Articles pointus / tranchants					
Aiguille libre (2)					
Aiguille montée					
Aiguille Mayo					
Cathlon ()					
Lame de bistouri					
Lame de cautère					
Articles divers					
Antibuée					
Cartouche auto suture (2)					
Cartouche auto suture (1)					
Drain					
Embout					
Ligaclips					
Nettoyeur à cautère					
Poire					
Règle / Crayon (3)					
Seringue					
Tire veine ()					
Bouchon					
Vessel loop					

Compte final : ☐ Exact et chirurgien avisé ☐ Inexact ☐ Non fait Raison : _____

Si inexact : Article inexact : _____ ☐ Rapport AH-223

☐ Chirurgien avisé ☐ Anesthésiste avisé ☐ Radiologie faite et vue par chirurgien Résultat : _____

Infirmière interne (Signature et titre)	Initial	#	#	#	#	#	Infirmière externe (Signature et titre)	Initial	#	#	#	#	#
1 ^{ère} :							1 ^{ère} :						
2 ^e :							2 ^e :						
3 ^e :							3 ^e :						

Nom :

Prénom :

#Dossier :

[illegible]