**Staż podstawowy w anestezjologii\***

Imię i nazwisko Nr strony \_\_\_\_

Numer karty szkolenia specjalizacyjnego

Numer PWZ

**Staż kierunkowy w ........................................................................................\***

***1Technika znieczulenia******2Rodzaj nadzoru***

**OG** – ogólne **S** – samodzielnie pod nadzorem

**ZO** – zewnątrzoponowe **A** – asysta

**PP** – podpajęczynówkowe

**BN** – blokady nerwów pieczątka i podpis kierownika specjalizacji/ kierownika stażu kierunkowego

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Wiek pacjenta** | **ASA** | **Rodzaj zabiegu** | **Technika znieczulenia1** | **Rodzaj nadzoru2** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić