

Họ và tên người bệnh:..... Tuổi:..... Nam Nữ

Dụng cụ vật tư cần kiểm đếm	Trước khi rạch da	Số lượng cung cấp thêm					Đếm khi đóng khoang rỗng	Khi đóng da
Gạcx.....cm								
Gạcx.....cm								
Bông gòn								
Meche								
Củ ấu								
Kim								
Dao								
Dụng cụ								
Các vật tư khác								

Kết thúc cuộc phẫu thuật: Kiểm đủ Không đủ, ghi rõ các nội dung sau:

Mô tả vật dụng mất:

.....

Thông báo cho phẫu thuật viên: Không Có

Kiểm tra XQ: Không Có

Kết quả:

Tìm được vật dụng

Không tìm được (ghi rõ):.....

.....

Xử lý:.....

.....

ĐIỀU DƯỠNG VÒNG TRONG

(ký, ghi rõ họ tên)

ĐIỀU DƯỠNG VÒNG NGOÀI

(ký, ghi rõ họ tên)

PHẪU THUẬT VIÊN

(ký, ghi rõ họ tên)