

სამედიცინო დაოკუმენტაცია ფორმა №IV-300-4/ა  
დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის  
2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანებით



გაუტკიცარების ოქმი “—” 20 წ.

პაციენტის სახელი, გვარი —————

ბარათის ნომერი ————— განყოფილება ————— პალატის ნომერი —————

გაუტკიცარების აღწერა (პრემედიკაცია, შესავალი ნარკოზი, ტრაქეის ინტუბაციის მეთოდი,  
ძირითადი ნარკოზის მსვლელობა, გართულებები და მათი დეტალური აღწერა, ნარკოზიდან  
გამოსვლის აღწერა, ექსტუბაცია, პოსტოპერაციულ პალატაში გადაყვანისას პაციენტის  
მდგომარეობა და დრო, ადმიცენებული გართულებების დეტალური აღწერა, უახლოესი  
პოსტოპერაციული პერიოდის დახასიათება, გახარჯული სპეციალურ კონტროლს დაქვემ-  
დებარებული ნივთიერებების დოზა და რაოდენობა):

ექიმი ანესთეზიოლოგის სახელი, გვარი ————— ხელმოწერა —————

ექტანი ანესთეზისტის სახელი, გვარი ————— ხელმოწერა —————