

# REGISTRUL INTRĂRI-IEȘIRI ATI

Nr. crt.	Data	Nume, prenume, adresă	Diagnostic, tip anestezie	FO	Salon ATI	Medic anestezist	Data ieșirii	Secția, salon, medic operator

Nr. crt.	Data	Nume, prenume, adresă	Diagnostic, tip anestezie	FO	Salon ATI	Medic anestezist	Data ieșirii	Secția, salon, medic operator