



<b>Action</b> pose <input type="checkbox"/> dépose <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Implantation id:</b> intra-abdo <input checked="" type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/>	<b>Position:</b> Abdo <input checked="" type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/>	<b>Implant id:</b> n° <u>73</u>	<b>Type implant:</b> viene <input checked="" type="checkbox"/> ibutton <input type="checkbox"/> starr-oddi S <input type="checkbox"/> starr-oddi L <input type="checkbox"/>
---	---	---	------------------------------------	--

H début/start: \_\_\_\_\_ H fin/end: 17h30

**Comments:**

<b>Action</b> pose <input type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/>	<b>Implantation id:</b> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/>	<b>Position:</b> Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/>	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type implant:</b> viene <input type="checkbox"/> ibutton <input type="checkbox"/> starr-oddi S <input type="checkbox"/> starr-oddi L <input type="checkbox"/>
--	--	--	--------------------------------	---

H début/start: / H fin/end: \_\_\_\_\_

**Comments:**

<b>Action</b> pose <input type="checkbox"/> dépose <input type="checkbox"/>	<b>Implantation id:</b> intra-abdo <input type="checkbox"/> ss-cut <input type="checkbox"/>	<b>Position:</b> Abdo <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/>	<b>Implant id:</b> n° _____	<b>Type implant:</b> viene <input type="checkbox"/> ibutton <input type="checkbox"/> starr-oddi S <input type="checkbox"/> starr-oddi L <input type="checkbox"/>
--	--	--	--------------------------------	---

H début/start: \_\_\_\_\_ H fin/end: \_\_\_\_\_

**Comments:**

**Surgery**

Début: 17h27  
 Fin: 17h50  
 Injection: 0,2 H: 17h  
 Injection: 0,1 H: 17h14  
 Anest. Local (Lurocaïne): 1,2 ml  
 Anti-infl (Metacam): 0.11 H: \_\_\_\_\_  
 Antibio (Baytril): 0.18 H: 17h51

**Stress**

PS1

Injection DM: Heure: \_\_\_\_\_ PS  Heure: \_\_\_\_\_

Injection ACTH: Heure: \_\_\_\_\_ PS  Heure: \_\_\_\_\_

PS  Heure: \_\_\_\_\_

**Desimplantation**  
 N° implant sous-cut: \_\_\_\_\_  
 N° implant Intra-abdo: 73 17h30

**Implantation**  
 N° implant Intra-abdo: Pas d'implante

Autres: Spts simple - Pas enkyste  
lipit simple

**Comments:**