



## הסכמת 3 רופאים לניתוח דחוף



שם בית החולים \_\_\_\_\_

### הודעה על פעולה דחופה

תאריך \_\_\_\_\_

פרטי החולה

שם משפחה	שם פרטי	מספר ההות ס"ב

אנו החתומים מטה, בדקנו את החולה הנ"ל ומצאנו כי יש לטפל בחולה באופן המפורט להלן, לצורך הצלת חייו:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3	2	1	הרופא
			שם
			חתימה

ט' 110 ו' / 81048 תכ"ט

