

EVIDENCIJA POHAĐANJA VJEŽBI

Ime i prezime _____ Akademsko godina _____ Vježbovna skupina _____

HITNI KIRURŠKI PRIJAM		
Datum	Datum	Datum
Potpis	Potpis	Potpis
POLIKLINIKA		
Datum	Datum	Datum
Potpis	Potpis	Potpis
OPERACIJSKA DVORANA		
Datum	Datum	Datum
Potpis	Potpis	Potpis
HEPATOBILIJARNA KIRURGIJA		
Datum	Datum	Datum
Potpis	Potpis	Potpis

DEŽURSTVO 1	DATUM	POTPIS

KARDIOKIRURGIJA		
Datum	Datum	Datum
Potpis	Potpis	Potpis
SEMINAR		
Datum	Datum	Datum
Potpis	Potpis	Potpis
KOLOPROKTOLOGIJA		
Datum	Datum	Datum
Potpis	Potpis	Potpis
TRAUMA I		
Datum	Datum	Datum
Potpis	Potpis	Potpis

DEŽURSTVO 2	DATUM	POTPIS

DJEČJA KIRURGIJA		
Datum	Datum	Datum
Potpis	Potpis	Potpis
VASKULARNA KIRURGIJA		
Datum	Datum	Datum
Potpis	Potpis	Potpis
TORAKALNA KIRURGIJA		
Datum	Datum	Datum
Potpis	Potpis	Potpis
TRAUMA II		
Datum	Datum	Datum
Potpis	Potpis	Potpis

DEŽURSTVO 3	DATUM	POTPIS