	Einsatz-Dokumentation und Qualitätssicherung **Report Chirurgie**	Einsatz-Nr.

Sektion / Vorstand	
Einsatz-Ort / Land	
Einsatz-Zeitraum	
Wievielte Einsatz vor Ort?	
Teamleiter **Anästhesie Leitung**	
E-Mail	
Telefon	

Teammitglieder	**Funktion / Qualifikation**
Besonderheiten:	
Anzahl der operierten Patienten:	
Anzahl der operativen Eingriffe:	
Häufigste operative Eingriffe: **1)**	
2)	
3)	

Komplikationen*		
Für die Richtigkeit	**Datum:**	**Unterschrift**

Bitte spätestens 14 Tage nach Einsatzende an:
Sekretariat Interplast Germany e.V.

E-Mail: sekretariat@interplast-germany.de
Post: Hauptstr. 57, 55595 Roxheim
Tel: 01 71-82 44 50 8 Fax: 06 71 – 48 02 81

*** Komplikationsart:**

- **a) Schwere Komplikation, bitte Stellungnahme von Teamleiter, Operateur und Anästhesisten auf einem gesonderten Blatt!**
- **b) Mittelschwer mit Gefährdung des Operationsergebnisses / operative Revision erforderlich**
- **c) Leicht, Sekundärheilung ohne Revisionsbedarf**