contact: Sebastian Gibb, telephone: 0049 3834 86-5801, e-mail: minai@med.uni-greifswald.de, fax: 0049 3834 86-5802

Center:	OR:

CONTRAfluran filter ID	**CONTRA fluran filter nr.**	**Sevoflurane bottle nr.**	**Date** (Start of anaesthesia)	**Start** (Vaporizer opening/intubation; time)	**End** (Extubation; time)	**Inhaled anaesthesia?**	**FGF** (l/min; after 15 min)	**Airway** (LMA/Tube)	**Lapra-scopic?**	**Comments** (change of filter/inhaled induction/…)
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	
C_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ . _ _ . _ _ _ _	_ _ : _ _	_ _ : _ _	☐	_, _	L / T	☐	