Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej **KARTA ZNIECZULENIA**

PREMEDYKACJA	Nazwisko i imię		Wiek	Nr hist.
DATA	Data znieczulenia	Rozpoznanie kliniczne		
GODZINA	Grupa krwi „ „ Rh ( )	Operacja		

LEGENDA:	Uwagi operacyjne:
⇄ In-ekstubacja; ⊕ Początek-koniec znieczulenia; ⊙ Początek-koniec operacji	
RR V TĘTNO ■	

Wzrost:	Waga:	Temp.:	RR:	Uczulenia:

Godz.:									RAZEM

RR / T: 200, 180, 160, 140, 120, 100, 80, 60, 40

AIR																		
O_2																		
N_2O																		
Sero/Desfl.																		
SaO_2																		
$EtCO_2$																		

Przetoczona krew:	Przetoczono podczas zabiegu:
	5% glukoza ml .....
	Sól fizjologiczna ml .....
	Gelaspan ml .....
	PWE ml .....
	Sol. Ringeri ml .....
	Sol. HAES ml .....
	.....
	.....
	Utrata krwi ml

Anestezjolog:	Pielęgniarka anestezjologiczna:	Metoda:	Aparat:	Operator:
		Pielęgniarka pomagająca:	Pielęgniarka instrumentariuszka:	

zlec. 1610/11 ReMI Bielsko-Biała, tel. 33 499 00 30, www.remi.com.pl