

KARTA ZLECENÍ I OBSERWACJI

SPWZOZ STARGARD

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

PESEL:

Płeć: M K Wiek: Waga: Wzrost:

Imię:

Nazwisko:

Nr historii choroby:

Data: Doba:

Parametry spisywać co godz.

Sonda
Intubacja
Tracheostomia
Tętnica
Wkłucie centralne
Cewnikowanie pęcherza
Wlew przeczyszczający

Wykonane zabiegi:

Nebulizacje:

Wlewy dożylny:

P
Ł
Y
N

Inna droga podania

Y

Wydalone	Mocz
	Sonda
	Dreny
	Stolec

L

E

K

I

Nr łóżka	GODZINY	7	9	11	13	15	17	19	21	23	1	3	5	7	
<p>TĘTNO ■</p> <p>CIŚNIENIE X</p> <p>SpO₂</p> <p>ODDECH</p> <p>+ własny X wspomagany m. kontrolowany BL-bilevel OCZ</p> <p>TEMPERATURA ○</p> <p>GLIKEMIA</p>	260														
	240														
	220														
	200														
	180														
	160														
	140														
	120														
	100														
	80														
	60														
	61														
	56														
	52														
	48														
44															
40															
36															
32															
28															
24															
20															
16															
12															
8															
7															
6															
5															
4															
3															
2															
1															
42															
40															
38															
36															
34															

Grupa krwi:	RhD(.....)	Badania gazometryczne:	
Tlenoterapia	godz.		
Respirator	pH		
Rodzaj wspomaganie oddechu	pCO ₂		
	pO ₂		
	HCO ₃		
Parametry respiratora:	BE		
godz.	SpO ₂		
FiO ₂			
f			
PS			
PEEP			
I:E			
TV			
MV			
Flow			
PIP			
Morfologia			
Hb			
Ht			
Erytr.			
Leuk.			
Płytki			
Jonogram			
godz.			
Na	Cl		
K	Mg		
Ca	Pi		
Rtg			
Usg			
Ekg			
TK			
Konsultacje			

BILANS PŁYNÓW OŚMIOGODZINNY			
Godziny:	6-14	14-22	22-6
Pł. podane			
Pł. wydalone			
BILANS:			

BILANS OGÓLNY: (.....).....ML

Płyny podane: ml (i-v + inne.....)

Płyny wydalone: ml

Mocz: ml

Płuca i skóra: ml

Stolec: ml

Inne: ml

.....
Podpis lekarza dyżurnego