Karta gorączkowa niemowlęcia

L. ks. gł./L. ks. oddz. ..... Nazwisko i imię ..... Data urodzenia .....

Rozpoznanie .....

Data																
Dzień pobytu																
Tętno	Ciepło	Oddech	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W
160	42°	94														
150	41°	84														
140	40°	74														
130	39°	64														
120	38°	54														
110	37°	44														
100	36°	34														
90	35°	24														
Stolec																
Wymioty																
Dieta zalecona																
Posiłki spożyte (w ilości)																
Leki																
Waga																

Uzupełniające dane z przebiegu obserwacji, leczenia i żywienia

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 898-38-45 **MED 096**

L.p.	BADANIA	Data badania	Podpis lekarza	Data badania	Podpis lekarza	Data badania	Podpis lekarza	Data badania	Podpis lekarza
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									