# KARTA OBSERWACJI TRANSFUZJI

Imię i nazwisko pacjenta .....

Data urodzenia .....

Grupa krwi pacjenta .....

## Obserwacje

| Data i godz. rozpoczęcia przetoczenia | Numer pojemnika | Grupa krwi | | przed transfuzją | po 15 min | po transfuzji | podpis |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | temp | | | | |
| | | | HR | | | | |
| | | | RR | | | | |
| | | | temp | | | | |
| | | | HR | | | | |
| | | | RR | | | | |
| | | | temp | | | | |
| | | | HR | | | | |
| | | | RR | | | | |
| | | | temp | | | | |
| | | | HR | | | | |
| | | | RR | | | | |
| | | | temp | | | | |
| | | | HR | | | | |
| | | | RR | | | | |
| | | | temp | | | | |
| | | | HR | | | | |
| | | | RR | | | | |