KARTA ZNIECZULENIA PREMEDYKACJA

DATA OPERACJI:
GODZ.:

IMIĘ I NAZWISKO:

DATA URODZ.:

NR KARTY CHOREGO

DATA ZNIECZ.:

ROZPOZNANIE:

GRUPA KRWI:

OPERACJA:

WZROST:	WAGA:	TEMP.:	RR:	Hb:	Hmt:	KREATYNINA:	KORTYKOTERAPIA
EKG:			RTG:				ALERGIA:

INNE:

LEGENDA

T C – JN – EXTUBACJA
X – NOSOWA POCZĄTEK – KONIEC
⊙ – ZNIECZULENIA POCZĄTEK – KONIEC OPERACJI

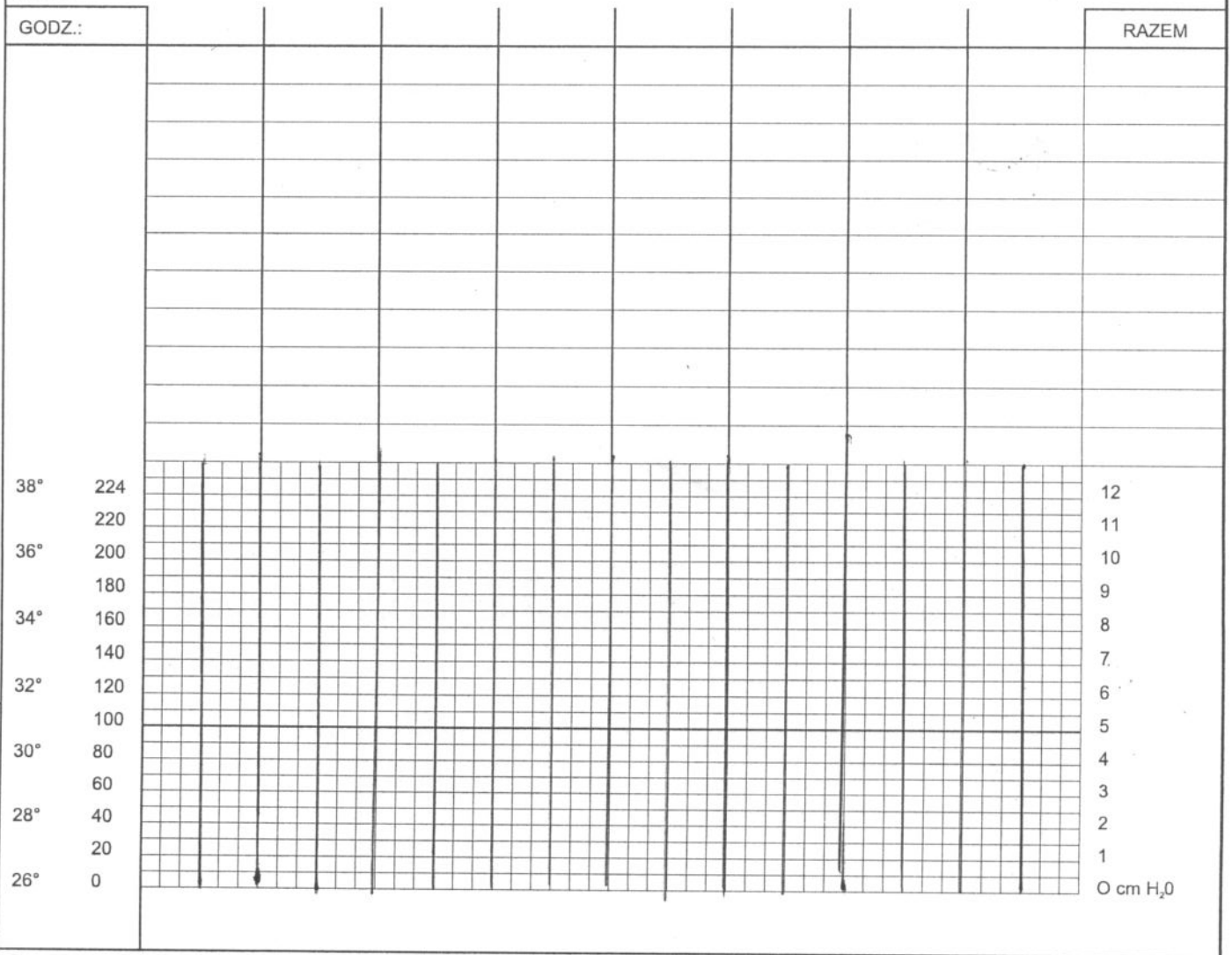
□ – POCHŁANIACZ:
□ – WŁĄCZENIE
□ – WYŁĄCZENIE
□ – WYMIANA

++++ – ODD. WŁAS.
□ – ODD. KONTR.
//// – ODD. WSPOM.

V – RR
▣ – TĘTNO
X – OCZ
✸ – TEMP.

UWAGI OPERACYJNE:;

GODZ.: | RAZEM



ZLECENIE POOPERACYJNE:

PRZETOCZONO:
5% GLUKOZA ml
SÓL FIZJOLOGICZNA ml
KREW

UTRATA KRWI

RODZAJ ZNIECZULENIA

ANESTEZJOLOG: | PIELĘGN.: | APARAT: | OPERATOR: