1.Oddział
2.Liczba łóżek rzeczywistych

M	K	D	Razem

Zestawienie dzienne oddziału

RUCH CHORYCH I ŁÓŻKA

	Wyszczególnienie		M	K	D	Razem	Nowo-rodki	Uwagi
3	Pozostało z dnia poprzedniego							
4	Przyjęto do szpitala							
5	Przyjęto z innego oddziału							
6	Razem leczono							
7	Przeniesiono na inny oddział							
8	Wypisano ze szpitala							
9	Zmarło							
10	Razem ubyło							
11	Pozostało na dzień bieżący							
12	Łóżka	Liczba łóżek rzeczywistych nieobłożonych						
13	Łóżka	Liczba łóżek rzeczywistych nieczynnych z powodu remontu						

Data.....

Pielęgniarka oddziałowa
podpis

Oddział..... Data.....

Stan chorych.....

V

IV

III

II

I

Dodatki.....

Sprawdzono - kancelaria
podpis

Pielęgniarka oddziału
podpis

Ruch chorych wg nazwisk

L.p.	Godzina	Nazwisko i imię	Przyjęto do szpitala	Przyjęto z inn. oddz.	Wypisano ze szpitala	Przeniesiona na inny oddział	Zmarło

L.p.	Godzina	Nazwisko i imię	Przyjęto do szpitala	Przyjęto z inn. oddz.	Wypisano ze szpitala	Przeniesiona na inny oddział	Zmarło

Oddział.....

ZAPOTRZEBOWANIE ŻYWNOŚCIOWE

na dzień.....

UWAGI