51

KARTA PRZEKAZANIA PACJENTA

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA .....

Pacjent przekazany dnia: ..... o godz .....

z Oddziału .....

.....

Cewnik moczowy ..... doba .....

Zgłębnik żołądkowy ..... doba .....

Rurka Intubacyjna / tracheotomijna: ..... doba, położenie: ..... cm

Kontakt Centralny lokalizacja: ..... doba: ..... drożność .....

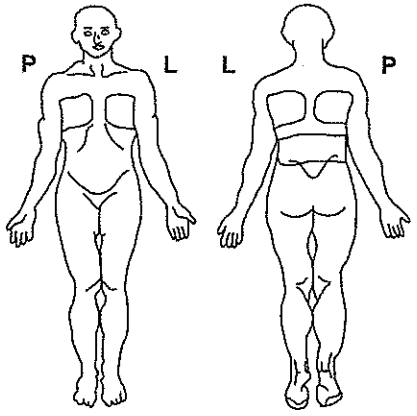
Kontakt Obwodowy lokalizacja: ..... doba: ..... drożność .....

Kaniula Tętnicza lokalizacja: ..... doba: ..... drożność .....

Cewnik Sheldona: ..... doba: ..... drożność .....

Wypełnienie Heparyną ..... Odprowadzenie 1 ..... 2 .....

Zmiany na skórze i błonach śluzowych		
NR	TYP ZMIANY	LECZENIE



Stałe zlecenia:
Kontrola RR, tętno, temperatura
Profilaktyka p/ odleżynowa
Rehabilitacja oddechowa
Inne zalecenia dotyczące pielęgnacji pacjenta:

.....

.....

Bilans z poprzedniej doby - z dnia .....

Płyny dostarczone: **1. doustnie** .....

2. dożylnie .....

3. inne .....

Płyny wydalone	**Mocz**	**Dren** 1 ..... 2	Zgłębnik żołądkowy / wymioty	Stomia .....

Bilans z poprzedniej doby - z dnia ..... **od godz. 7:00 do godz:** .....

Płyny dostarczone: **1. doustnie** .....

2. dożylnie .....

3. inne .....

Płyny wydalone	**Mocz**	**Dren** 1 ..... 2	Zgłębnik żołądkowy / wymioty	Stomia .....

Pielęgniarka zdająca
(imię i nazwisko)

Pielęgniarka przyjmująca
(imię i nazwisko)

KARTA PRZEKAZANIA PACJENTA

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA .....

Pacjent przekazany dnia: ..... o godz .....

z Oddziału .....

.....

Cewnik moczowy ..... doba .....

Zgłębnik żołądkowy ..... doba .....

Rurka Intubacyjna / tracheotomijna: ..... doba, położenie: ..... cm

Kontakt Centralny lokalizacja: ..... doba: ..... drożność .....

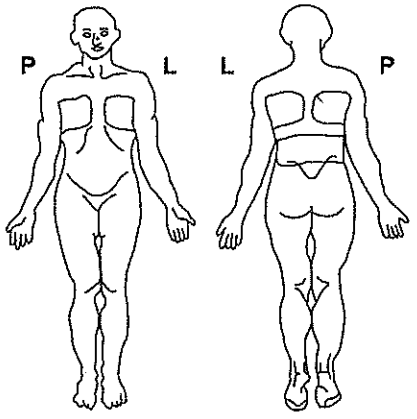
Kontakt Obwodowy lokalizacja: ..... doba: ..... drożność .....

Kaniula Tętnicza lokalizacja: ..... doba: ..... drożność .....

Cewnik Sheldona: ..... doba: ..... drożność .....

Wypełnienie Heparyną ..... Odprowadzenie 1 ..... 2 .....

Zmiany na skórze i błonach śluzowych		
NR	TYP ZMIANY	LECZENIE



Stałe zlecenia:
Kontrola RR, tętno, temperatura
Profilaktyka p/ odleżynowa
Rehabilitacja oddechowa
Inne zalecenia dotyczące pielęgnacji pacjenta:

.....

.....

Bilans z poprzedniej doby - z dnia .....

Płyny dostarczone: **1. doustnie** .....

2. dożylnie .....

3. inne .....

Płyny wydalone	**Mocz**	**Dren** 1 ..... 2	Zgłębnik żołądkowy / wymioty	Stomia .....

Bilans z poprzedniej doby - z dnia ..... **od godz. 7:00 do godz:** .....

Płyny dostarczone: **1. doustnie** .....

2. dożylnie .....

3. inne .....

Płyny wydalone	**Mocz**	**Dren** 1 ..... 2	Zgłębnik żołądkowy / wymioty	Stomia .....

Pielęgniarka zdająca
(imię i nazwisko)

Pielęgniarka przyjmująca
(imię i nazwisko)