4

KARTA ZNIECZULENIA PREMEDYKACJA

WIECZOREM s.c.
DATA OPERACJI: i.m.
i.v.

Godz.:

NAZWISKO I IMIĘ:

DATA URODZ.:

NR KARTY CHOREGO

DATA ZNIECZ.:

GRUPA KRWI: „ " Rh ( )

ROZPOZNANIE KLINICZNE:

OPERACJA:

Wzrost:	Waga:	Temp.:	Rr:	Hb:	Hmt:	Kreatynina:	Alergia: mf, barbit., penicyl., inne
EKG:			RTG klatki piersiowej:				Kortykoterapia:

INNE:

LEGENDA

IN – EKSTUBACJA T
NOSOWA C
POCZĄTEK – KONIEC X
ZNIECZULENIA
POCZĄTEK – KONIEC ⊙
OPERACJI

POCHŁANIACZ: ←
WŁĄCZNIE →
WYŁĄCZNIE ↔
WYMIANA

ODDZ. WŁAS. +++
ODDZ. KONTR. #
ODDZ. WSPOM. ////

RR X
TĘTNO •
OCZ. X
TEMP. ✱

UWAGI OPERACYJNE:

GODZ.:									RAZEM
Ułożenie									
I.v.									
Dawca									
Pochł.									

38°	240	12
	220	11
36°	200	10
	180	9
34°	160	8
	140	7
32°	120	6
	100	5
30°	80	4
	60	3
28°	40	2
	20	1
26°	0	0 cm H_2O

ZLECENIE POOPERACYJNE:

PRZETOCZONO PODCZAS ZABIEGU:
5% GLUKOZA ml .....
SÓL FIZJOLOGICZNA ml .....
DEKSTRAN ml .....
KREW ml .....
.....
.....
.....
.....

UTRATA KRWI ml

ANESTEZJOLOG: METODA.: APARAT: OPERATOR:

Formularz nr PHO / PO-04 / F-01