

PRZYJĘTY Z

GODZINA PRZYJĘCIA

DATA

DOBA

KARTA ZLECENÍ

Wielkopolskie Centrum Onkologii
w Poznaniu
Oddział Anestezjologii i Intensywnej
Terapii

IMIĘ I NAZWISKO
GRUPA KRWI

PESEL

ODDZIAŁ NFZ

LAT

GRUPA KRWI

PODPIS

MASA CIAŁA

I Krew i osocze

1.
2.
3.

II Płyny

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

III Leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe

1.
2.
3.
4.
5.

IV Leki uspokajające

1.
2.

V Leki naskórowe i krążeniowe

1.
2.

Zlecenia:

Monitorowanie: ekg, RR, temp.

Pomiar:

- RR
- temp.
- OCZ
- diureza
- bilans płynów

Tlenoterapia:

RURKA INTUBACYJNA

dość położenie
głębokość , usunięcie

Intubacja:

T N

RURKA TRACHEOSTOMIJNA T N

dość położenie
usunięcie

Oddech:

- kontrolowany/wspomagany
- ilość na min.

ocena osłuchowa