1. Numer kolejny raportu..... 2. Określenie dyżuru…….…..…….. 3. Data……..….....

Lekarz dyżurny: ….....

Stan chorych tj.: ….... (imię i nazwisko, pielęgniarka zdająca pacjenta, pielęgniarka przyjmująca pacjenta):

4.
1. ….....
2. ….....
3. ….....
4. ….....
5. ….....
6. ….....
7. ….....
8. ….....
9. ….....
10. ….....
11. ….....
12. ….....

- Ilość przyjętych (imię i nazwisko):

  ……

- Ilość wypisanych (imię i nazwisko):

  ……

- Ilość zgonów (imię i nazwisko, nr ks. głównej, godz. zgonu):

  ……

5. Ilościowa kategoryzacja pacjentów: kat. III....., kat. II……, kat. I……

6. Ilość gorączkujących (nazwisko i imię, wysokość temp.):

   ……

7. Wykaz chorych przygotowywanych do zabiegu operacyjnego, badań specjalistycznych:

   ……

8. Szczególne zdarzenia:

   ……
   ….....
   ……
   ……
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

Pielęgniarki dyżurne:

9. Defibrylator sprawny:* TAK ☐ NIE ☐

10. Zestaw reanimacyjny kompletny: TAK ☐ NIE ☐

…..... …....

(podpis i pieczątka osoby sporządzającej raport / zdającej dyżur) (podpis i pieczątka osoby przyjmującej dyżur)

* Dotyczy tylko dyżuru nocnego

UWAGA: RAPORT POWINNA PISAĆ PIELĘGNIARKA ODPOWIEDZIALNA ZA DYŻUR