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

4. Numer kolejny raportu ….....

- Ilość przyjętych do Oddziału:

  Wewnętrzny I - …..... Neurochirurgia - …..... inne:

  Wewnętrzny III - …..... Neurologia - …....

  Chirurgia - …..... Kardiologia - ….....

  Ortopedia - …..... OA i IT - ….....

- Ilość porad i odmów:

  ……

  ……...

  Przekazani do innych placówek:

  – szpitali ….....

  – izby wytrzeźwień ….....

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

  ……

  .....

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

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

   ……

   ……

7. Depozyt (imię i nazwisko, oddział):

   ……

   .....

8. Zdarzenia i konfliktowe sytuacje: z pacjentem, rodziną, personelem, osobami postronnymi, kradzieże, braki w oddziale np. sprzętu, leków, itp.:.....

   ……

9. Nieusprawiedliwione nieobecności personelu:

   ……

   ……

   .....

10. Szczególne zdarzenia dotyczące pacjentów (zdarzenia niepożądane):

    ……

    ….....

    ……

    ……

    .....

    .....

    .....

    .....

    .....

11. Defibrylatory sprawne:* TAK ☐ NIE ☐

12. 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

Nr kolejny wpisu	Treść raportu uwzględniająca: dane identyfikujące pacjenta(kę) (w szczególności imię i nazwisko), opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania

admed® MEDICAL PARTNER