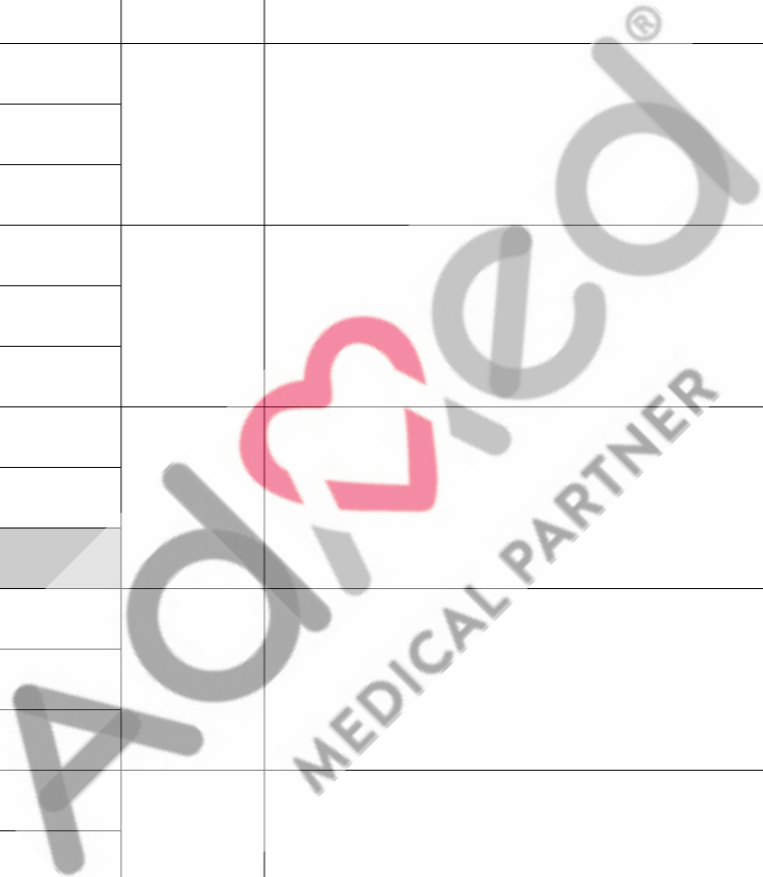


KARTA OBSERWACYJNA CHOREGO
Pododdział intensywnego nadzoru kardiologicznego

Imię i nazwisko pacjenta:

Data: __ / __ 20__

Godz.	Parametry życiowe			Bilans płynów				Terapia		Leki do decyzji		Podpis i pieczęć osoby podającej leki	Uwagi
	Ciśnienie	Tętno	Temp.	Diureza	Płyny doustne	Płyny dożylnie	Inne	Godzina	Nazwa leku, dawka, droga podania	Godzina	Nazwa leku, dawka, droga podania		
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
.7-19													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
.19-7													
.7-7													



Imię i nazwisko pacjenta:

Data: __ / __ 20__

Godz.	Parametry życiowe			Bilans płynów				Terapia		Leki do decyzji		Podpis i pieczętka osoby podającej leki	Uwagi
	Ciśnienie	Tętno	Temp.	Diureza	Płyny doustne	Płyny dożylne	Inne	Godzina	Nazwa leku, dawka, droga podania	Godzina	Nazwa leku, dawka, droga podania		
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
.7-19													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
.19-7													
.7-7													

