

										Imię i nazwisko				Data urodzenia		Doba pobytu			
DOBOWA KARTA ZLECENÍ										Rozpoznanie				Data zlecenia					
Pomiary		EKG		SAT O ₂		F1		F2		F3		CO		T1		T2		Fizykoterapia oddechowa	
co.....godz.																		co..... godz.	
Zmiana położenia												Fototerapia		doba fototerapii					
Toaleta rurki intubacyjnej				Doba intubacji				Nr rurki				Inkubator: Wilgotność Temp.%		Budka – Tlen %		Maska – Tlen %			
co godz											 %..C ⁰/min	l/min	/min			

Aerozoloterapia:

Leki		Dawka	6 ⁰⁰	12 ⁰⁰	18 ⁰⁰	24 ⁰⁰	Doba	Droga podania	Badania laboratoryjne	Godziny	Tryb
Antybiotyki									Morfologia, płytki, rozmaz		
									Elektrolity		
									Gazometriażylna, tętnicza		
Nasercowe									Ukł. krzepnięcia		
									Cukier, mocznik, kreatynina		
									Białko całk., proteinogram		
Sterydy									Mocz		
									Płyn mózgowo-rdzeniowy		
									Grupa krwi, Rh		
Diuretyki									Próba krzyżowa		
									CRP		
									Bilirubina		
P-bólowe uspokajające											
									Badania bakteriologiczne		
									Posiew krwi		
Inne									Posiew PMR		
									Posiew rurka intubacyjna		
									Posiew moczu		
									Posiew żołądka		
								Odbyt			

Konsultacje:

Płynny dożylny	Ilość ml	Szybkość ml/godz.	Godziny podania	Płynny i żywienie doustne - sonda
KKCZ FNU				Bilans płynów <hr/> 7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰ <hr/> 15 ⁰⁰ – 23 ⁰⁰ <hr/> 23 ⁰⁰ – 7 ⁰⁰
OSOCZE				
KKPi				
Albuminy 5% - 20%				
Immunoglobuliny				
Glukoza%				
NaCl.....%				
PWE				
Aminokwasy				
Intralipid				
8,4% NaHCO ₃				
15% KCl				
10% Ca Polfa				
Soluvit N				
Glycophos				
Vitalipid N				

Podpis i pieczęć lekarza:

KARTA DOBOWEJ OBSERWACJI DZIECKA

Nr stanowiska _____ Doba pobytu _____

Imię i nazwisko	Rozpoznanie
Data urodzenia	

Gr. krwi Rh	Podpis i pieczęć pielęgniarki I zmiana	Masa ciała z poprzedniej doby	Masa ciała	Respirator Typ
Powierzchnia ciała	Podpis i pieczęć pielęgniarki II zmiana			INKUBATOR Typ

Pomiary	10 ⁰⁰	11 ⁰⁰	12 ⁰⁰	13 ⁰⁰	14 ⁰⁰	15 ⁰⁰	16 ⁰⁰	17 ⁰⁰	18 ⁰⁰	19 ⁰⁰	20 ⁰⁰	21 ⁰⁰	22 ⁰⁰	23 ⁰⁰	24 ⁰⁰	1 ⁰⁰	2 ⁰⁰	3 ⁰⁰	4 ⁰⁰	5 ⁰⁰	6 ⁰⁰	7 ⁰⁰	8 ⁰⁰	9 ⁰⁰
Temp. skóry																								
Temp. odbytu																								
HR																								
NIBP																								
IBP																								
SAT O ₂																								
FiO ₂																								
f																								
MAP																								
Przepływ																								
PIP																								
PEEP																								
T insp.																								
T exp.																								
TV																								
Et CO ₂																								
tc O ₂																								
tc CO ₂																								
NO																								
HFO																								
MAP																								
p																								
f																								
FiO ₂																								
Przepływ																								
% insp.																								

Obserwacje lekarskie	
-----------------------------	--