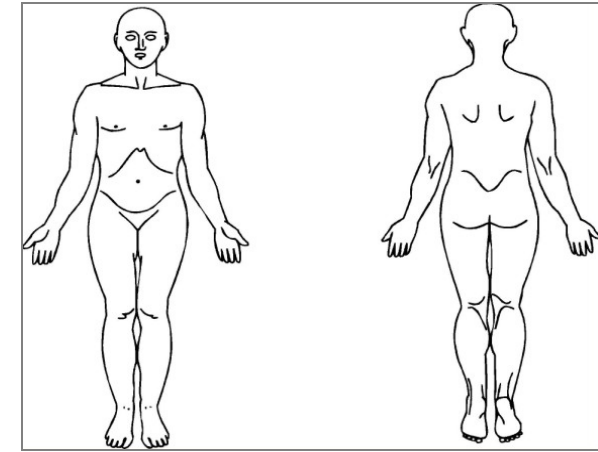


KARTA OBSERWACJI I LECZENIA ODLEŻYN

(pieczęć oddziału)



Imię i nazwisko pacjenta: Wiek

Data przyjęcia na oddział: __ / __ 20__ Data wystąpienia odleżyny w oddziale: __ / __ 20__

Przyjęcie: bez odleżyn z odleżynami
(z domu, innego szpitala, innego oddziału)

stopień, ocena i umiejscowienie odleżyny przy przyjęciu

Lokalizacja i numer odleżyny

Data	Odleżyna			Podjęte działania	Ocena rany w systemie kolorowym	Podpis i pieczęć pielęgniarki
	Nr odleżyny	Wielkość cm x cm	Stopień odleżyny	Leczenie: ogólne miejscowe opatrunki inne zlecone działania		

Imię i nazwisko pacjenta:

Data	Odleżyna			Podjęte działania	Ocena rany w systemie kolorowym	Podpis i pieczęć pielęgniarki
	Nr odleżyny	Wielkość cm x cm	Stopień 1-5	Leczenie: ogólne miejscowe opatrunki inne zlecone działania		

