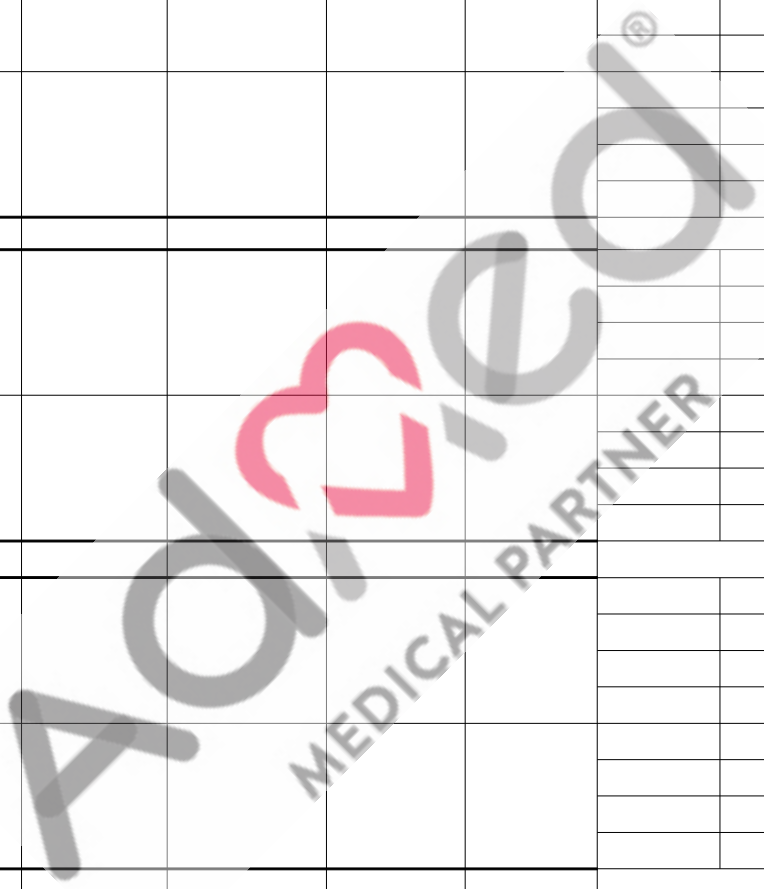


# KARTA OBSERWACYJNO – BILANSOWA I

(pieczęćka oddziału)

Imię i nazwisko pacjenta.....

DATA	DYŻUR	PŁYNY DOŻYLNNE	PŁYNY DOUSTNE	SONDA	DRENY	MOCZ	WYMIOTY		PARAMETRY				PODPIS I PIECZĄTKA
							ILOŚĆ	KOLOR	GODZINA	CIŚNIENIE TĘT. KRWI	TĘTNO	SATURACJA	
	D												
	N												
RAZEM													
	D												
	N												
RAZEM													
	D												
	N												
RAZEM													
	D												
	N												
RAZEM													



Imię i nazwisko pacjenta.....

DATA	DYŻUR	PŁYNY DOŻYLNIE	PŁYNY DOUSTNE	SONDA	DRENY	MOCZ	WYMIOTY		PARAMETRY				PODPIS I PIECZĄTKA
							IŁOŚĆ	KOLOR	GODZINA	RR	TĘTNO	SATURACJA	
	D												
	N												
RAZEM													
	D												
	N												
RAZEM													
	D												
	N												
RAZEM													
	D												
	N												
RAZEM													
	D												
	N												
RAZEM													

