KARTA OBSERWACYJNA POŁOŻNICZO - GINEKOLOGICZNA

Nazwisko i imię .....

Wiek ..... nr sali / odcinek .....

Data Godz.	Temp.	Tętno	RR	Czynność pracy serca płodu	Ruchy płodu	Płyny przyjęte	Płyny wydalone	Pieczątka i podpis położnej

WZÓR