

PLAN OPIEKI POŁOŻNICZO - GINEKOLOGICZNYOddział L. ks. gł. /l. ks. oddz.

--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--

Nazwisko i imię Wiek

--	--

 Nr Sali

--	--

Data							
Dyżur od do							
Kategoria opieki							
Ryzyko odleżyn w skali punktowej wg Norton							
PLAN OPIEKI		REALIZACJA OPIEKI					
Kontrola stanu pacjentki							
Kontrola płodu							
Zabiegi							
Utrzymanie higieny							
Odżywianie/Wydalanie							
Przygotowanie do zabiegu /opieka pooperacyjna							
Edukacja i wsparcie							

Uwaga: wykonanie czynności położna dokumentuje poprzez złożenie podpisu i pieczętki

Nazwisko i imię

Data	Obserwacje pielęgniarские. Ocena stanu pacjentki	Pieczątka i podpis położnej