INDYWIDUALNA KARTA OBSERWACJI PIELĘGNIARSKIEJ - OIOK

Nazwisko i imię ..... K ☐ M ☐ PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Wiek ☐☐ **łóżko nr ..... dieta ..... Stymulator TAK** ☐ **NIE** ☐

Data																								
Godzina		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
Zapis EKG	Czynność serca																									
	Rytm																									
	Oddech																									

Ciśnienie tętnicze krwi	Godz. pomiaru	RR mm Hg	Godz. pomiaru	RR mm Hg	Godz. pomiaru	RR mm Hg

	Bilans płynów	7^{00} - 19^{00}	19^{00}- 7^{00}	7^{00}-7^{00}
Podane	płyny dożylne			
	płyny doustne			
	Razem			
Wydalone	Mocz			
	Wymioty			
	Skóra			
	Razem			

7^{00} - 19^{00}	Zalecenia/uwagi	Pieczątka i podpis pielęgniarki
19^{00}- 7^{00}	Zalecenia/uwagi	Pieczątka i podpis pielęgniarki

WZÓR

Druk: "TARGOR" Rutkowscy Sp. J. tel. (29) 764-35-75, fax (29) 760-57-34