



ΤΜΗΜΑ:

Αρ. Μητρ. Ασθ:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:

Ημ/νία εισόδου:

Ημ/νία διακομιδής:

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ

ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ :

Ώρα:

ΑΠ: mmHg ΣΦ.: (/min) Θ.: °C ΑΝΑΠΝ: (/min)

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Τραχειοσωλήνας : Ναι Όχι Ημ/νία τοποθ.: Ημ/νία αλλαγής:

Χορήγηση O₂ : Ναι Όχι Ρινικός καθετηρ.: lt/min Μάσκα Venturi FiO₂:

ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Levin: Ναι Όχι Feeding tube: Ναι Όχι

Εντερική διατροφή / δίαιτα:

ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Καθετήρας: Ναι Όχι Είδος: Νο: Ημ/νία τοποθέτησης:

ΔΕΡΜΑ

Κατακλίσεις: Όχι Ναι Θέση:

Χειρουργικό τραύμα: Όχι Ναι Θέση:

ΦΛΕΒΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ

Περιφερική: Όχι Ναι Νο: Θέση: Ημ/νία τοποθέτησης:

Κεντρική: Όχι Ναι Είδος: Θέση: Ημ/νία τοποθέτησης:

ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ

Είδος:	Θέση:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

