



ΤΜΗΜΑ:

Αρ. Μητρ. Ασθ:

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:  Όνομα:  Πατρώνυμο:

Ημ/νία εισόδου στη ΜΕΘ:

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 O<sub>2</sub> : Ναι  Όχι  Ρινικός καθετηρ.:  lt/min Μάσκα Venturi FiO<sub>2</sub>:

### 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"/>

