

**KARTA ZNIECZULENIA
PREMEDYKACJA
WIECZOREM
DATA OPERACJI**

s.c.
i.m.
i.v.
Godz.

Nazwisko i imię:

Data znieczulenia:

Rozpoznanie kliniczne:

Data urodzenia:

Nr karty chorego:

Grupa krwi:
" Rh()

Operacja:

Uwagi operacyjne

Wzrost: Waga: Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

EKG

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Godz.

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Nazwa leku

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

O / Air

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

et Sevo

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

et CO₂

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

38°

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

220

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

200

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

180

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

160

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

140

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

120

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

100

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

80

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

60

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

40

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

20

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

0

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

SpO₂

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

Anestezjolog:

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

Metoda:

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

Aparat:

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

Operator:

Temp: RR Hb Hmt Kreatynina

Rtg klatki piersiowej

ALERGIA: mf, barbit, penicyl, inne

Kortykoterapia:

Dawka podana

Ilość zniszczona

0 cm H₂O

oddech włas. +++
oddech kontr. #
oddech wspom. ////

Pochłaniacz
włączenie ↑
wyłączenie ↓
wymiana ↔

In-ekstubacja nosowa
Początek-koniec
Znieczulenia
Początek-koniec operacji

RR X
Tętno •
ocz X
Temp. ☑

Podpis i pieczętka pielęgniarki anest.

Podpis i pieczętka lekarza anest.

Zlecenie pooperacyjne:

Przełożono podczas zabiegu:

Wydano na odwrócić skali Aldreita.

Utrata krwi ml

Anestezjolog:

Metoda:

Aparat:

Operator:

* zgodnie z OP-FA-12-04