

პაციენტის შეფასების ფორმა
ავსებს ექთანი

პაციენტის გვარი, სახელი

კლინიკის დასახელება

ასაკი ისტორიის N

წონა თარიღი დრო ჯგუფი/რეზუსი

ჩივილი

ალერგია

სასიცოცხლო ნიშნები:

დრო	P	TA	RR	სატურაც.	t	დრო	P	TA	RR	სატურაც.	t	დრო	P	TA	RR	სატურაც.	t

ზოგადი მითითებები:

IV კუთვნილება ცდაზე ენდოტრაქეალური მილის ზომა ცხვირდან პირიდან

☐ IV ზომა G

☐ O₂

☐ ეკგ მონიტორინგი

☐ პულსოქსიმეტრი

☐ ABG

☐ NG მილი

☐ ეკგ

☐ ფოლეს კათეტერი

☐ შარდის გამოღება ერთჯერადად

☐ გლუკოზა გლუკომეტრით

დრენაჟიდან გამონადენი: ლოკალიზაცია

რაოდენობა დრო ხასიათი

რაოდენობა დრო ხასიათი

დანიშნულება:

მედიკამენტი, დოზა, შეყვანის გზა

N	დრო

ჟანგბადი:

სატურაცია დოზირება დრო

სატურაცია დოზირება დრო

სატურაცია დოზირება დრო

სატურაცია დოზირება დრო

სითხეები:

დრო	სითხის დასახელება	ლოკალიზაცია	სითხის მთლიანი მოცულობა, სიჩაქარე

დიურეზი რაოდენობა დრო

დრო	pH	pCO ₂	pO ₂	BE	HCO ₃	დრო	pH	pCO ₂	pO ₂	BE	HCO ₃	დრო	pH	pCO ₂	pO ₂	BE	HCO ₃	

გაწერა / გადაყვანა: ☐ ბინაზე ☐ ობსერვაცია ☐ შოკის დარბაზი ☐ პროზექტურა

☐ კლინიკის დეპარტამენტი _____

☐ სხვა სამედიცინო დაწესებულება _____

ტრანსპორტირება: ☐ თავისით ☐ ექლით ☐ საკაცით ☐ მეთვალყურეობის ქვეშ

ექსტენს ხელმოწერა _____ თარიღი _____ დრო _____

დრო	სიტხის დასახელება	ლოკალიზაცია	სიტხის მთლიანი მოცულობა, სიჩაქარე
-----	-------------------	-------------	-----------------------------------

დღიურები

რადიულობა

დრო

დრო	pH	pCO ₂	pO ₂	BE	HCO ₃	დრო	pH	pCO ₂	pO ₂	BE	HCO ₃	დრო	pH	pCO ₂	pO ₂	BE	HCO ₃

გაწერა / გადაყვანა:

☐ ბინაზე

☐ ობსერვაცია

☐ შოკის დარბაზი

☐ პროზექტურა

☐ კლინიკის დეპარტამენტი

☐ სხვა სამედიცინო დაწესებულება

ტრანსპორტირება:

თავისით

ქ ეჭლით

☐ **საკავშირ**

☐ მეთვალყურეობის ქვეშ

ექთნის ხელმოწერა

თარღი

သက်တမ်း

გულფილტვის რეანიმაცია

კარდიალური არესტის დრო ----- ხანგრძლივობა ----- წთ

რესპირატორული არესტის დრო ----- ხანგრძლივობა ----- წთ

[illegible]

N | მედიკამენტი, დოზა, შეყვანის გზა

დეფიზრილაცია

ექთანი

პაციენტი ჩაიბარა ექთანით

დრო

• •

თარიღი