



Αρ. Μητρ. Ασθ.
Α/Α Φύλλου : Κλίνη:
Ημερομηνία :

ΦΥΛΛΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Διεύθυνση:	<input type="text"/>	Τ.Κ. - Πόλη:	<input type="text"/>	Τηλ.:	<input type="text"/>
Ηλικία:	<input type="text"/>	Ασφ. Φορέας:	<input type="text"/>	Αρ. Μητρ. Ασφ:	<input type="text"/>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

ΜΗΧΑΝΗΜΑ	No.	<input type="text"/>	Τύπος	<input type="text"/>	Φίλτρο	<input type="text"/>
ΔΙΑΛΥΜΑ	Οξεικά	<input type="text"/>	Διτ/κα	<input type="text"/>	Τύπος	<input type="text"/>
ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ	<input type="text"/>	Βελόνες	<input type="text"/>	Μονή Βελόνα	<input type="text"/>	
ΗΠΑΡΙΝΙΣΜΟΣ	Αρχική Δόση	<input type="text"/>	Δόση Σύντ/σεως	<input type="text"/>	Διάλυμα	<input type="text"/>
ΔΙΑΡΚΕΙΑ	Ώρα έναρξης	<input type="text"/>	Ώρα λήξης	<input type="text"/>	Διάρκεια (ώρες)	<input type="text"/>

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ	Μεταβολή	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ (° C)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΣΦΙΞΕΙΣ (/ min)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ (Όρθιος)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ (Υπτιος)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΒΑΡΟΣ (Kg)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΙΔΑΝΙΚΟ ΒΑΡΟΣ (kg)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΩΡΑ	ΒΑΡΟΣ	ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ	ΑΠ	ΣΦΙΞΕΙΣ	ΘΕΡΜΟ- ΚΡΑΣΙΑ	ΗΠΑΡ/ΝΗ ΡΥΘΜΟΥΣ	ΠΑΡΟΧΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΦΛΕΒΙΚΗ ΠΙΕΣΗ	ΔΙΗΘΗΣΗ m/ΩΡΑ	ΔΕΙΚΤΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ	ΘΕΡΜ. ΔΙΑΛΥΜ.	ΑΓΩ/ΤΑ ΔΙΑΛΥΜ.	ΥΓΡΑ ΦΑΡΜΑΚΑ
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Συμπτώματα κατά την Αιμοκάθαρση	<input type="text"/>
Εργαστηριακά	<input type="text"/>
Παρατηρήσεις & Οδηγίες	<input type="text"/>
Φάρμακα	<input type="text"/>

Ο υπεύθυνος/νη Νοσηλεύτης/τρια

Ο Ιατρός

(υπογραφή)

(υπογραφή & σφραγίδα)