

Αρ. Μητρ. Ασθ. Α/Α Φύλλου : Κλίνη: Ημερομηνία : **ΦΥΛΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ****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"/>
Διάγνωση :	<input type="text"/>				

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ

ΤΥΠΟΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ	<input type="text"/>						
ΦΙΛΤΡΑ	1	<input type="text"/>					
ΦΙΛΤΡΑ	2	<input type="text"/>					
ΣΕΤ ΓΡΑΜΜΩΝ	<input type="text"/>						
ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ	<input type="text"/>	Βελόνες	<input type="text"/>	Μονή Βελόνα	<input type="text"/>		
ΗΠΑΡΙΣΙΣΜΟΣ	Αρχική Δόση	<input type="text"/>	Δόση No. <input type="text"/>	Σύντ/σεως	<input type="text"/>	Τύπος	<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"/>
ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ (%)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΟΓΚΟΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ (L)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦΙΞΕΙΣ	ΑΝΤΛΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΑΝΤΛΙΑ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ	ΑΡΤΗΡ. ΠΙΕΣΗ	ΦΛΕΒΙΚΗ ΠΙΕΣΗ	ΤΜΡ	ΑΝΤΛΙΑ ΑΝΑΚ/ΣΗΣ	ΟΓΚΟΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗΣ
<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 τη Συνεδρία	<input type="text"/>
Παρατηρήσεις & Οδηγίες	<input type="text"/>

Ο υπεύθυνος/νη Νοσηλεύτης/τρια

Ο Ιατρός

(υπονοσφή)

(υπονοσφή & σφραγίδα)