

| | | | | |
|------------------|-------------------|-------------------|-----------------|---------------------------|
| KONČNA DIAGNOZA: | DELOVNA DIAGNOZA: | ALERGIJE: | KANALI: | LIST ŠT. <div>1/</div> |
| | | KOLONIZACIJA: | KATETRI: | |
| | | ANTIKOAG. TH.: | SOBA: | |
| | | TRENTUTNI POKLIC: | SOBNI ZDRAVNIK: | |
| | | TT: | INFORMACIJE: | |
| | | | CEPLJENJA: | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------|----------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|-----------|------------------------|----------------|----------|------|----------|--|
| DATUM / DAN | | | | | | | | | | | | | |
| TEMPERATURA | | | | | | | | | | | | | |
| PULZ | | | | | | | | | | | | | |
| RR | | | | | | | | | | | | | |
| DIHANJE | | | | | | | | | | | | | |
| DODAN KISIK (O ₂) | | | | | | | | | | | | | |
| DIUREZA | | | | | | | | | | | | | |
| BOLEČINA (VAS) | | | | | | | | | | | | | |
| ODVAJANJE BLATA | | | | | | | | | | | | | |
| URA, PODPIS MS | | | | | | | | | | | | | |
| STANJE OB SPREJEMU | OPAŽANJA | | Ura, podpis MS | | | Ura, podpis MS | | | Ura, podpis MS | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| PARENTERALNA TERAPIJA | | | Ura, podpis MS | | | Ura, podpis MS | | | Ura, podpis MS | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| OSTALA TERAPIJA | | Ura, podpis MS | | | Ura, podpis MS | | | Ura, podpis MS | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Naročila: | | | | Naročila: | | | | Naročila: | | | | | |
| Dieta: | | | | Dieta: | | | | Dieta: | | | | | |
| Ovirnice: | | Roke | Noge | Trup | Izvedel: | | Ovirnice: | | Roke | Noge | Trup | Izvedel: | |
| FTH: | | Izvedel: | | FTH: | | Izvedel: | | FTH: | | Izvedel: | | | |
| Ura, podpis zdravnika: | | | | Ura, podpis zdravnika: | | | | Ura, podpis zdravnika: | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--------|----------|-------------------|-----|--------|----------|-------------------|-----|--------|----------|-------------------|-----|
| Datum: | | | | Datum: | | | | Datum: | | | |
| Ura: | | Podpis: | | Ura: | | Podpis: | | Ura: | | Podpis: | |
| SR: | tr. | diastaza | K | SR: | tr. | diastaza | K | SR: | tr. | diastaza | K |
| L: | rtc. | bil. | Na | L: | rtc. | bil. | Na | L: | rtc. | bil. | Na |
| E: | Ht. | bil. dir. | Cl: | E: | Ht. | bil. dir. | Cl: | E: | Ht. | bil. dir. | Cl: |
| Hb: | MCV | DODATNE PREISKAVE | | Hb: | MCV | DODATNE PREISKAVE | | Hb: | MCV | DODATNE PREISKAVE | |
| DKS: | CRP | | | DKS: | CRP | | | DKS: | CRP | | |
| bazo. | K.S. | | | bazo. | K.S. | | | bazo. | K.S. | | |
| eož. | urea | | | eož. | urea | | | eož. | urea | | |
| pal. | kreat. | | | pal. | kreat. | | | pal. | kreat. | | |
| seg. | ALT | | | seg. | ALT | | | seg. | ALT | | |
| limf. | AST | | | limf. | AST | | | limf. | AST | | |
| mono. | gama GTI | | | mono. | gama GTI | | | mono. | gama GTI | | |
| viro. | AF | 1 epr. konz. | | viro. | AF | 1 epr. konz. | | viro. | AF | 1 epr. konz. | |
| | | | | | | | | | | | |