Splošna bolnišnica Celje

OTROŠKI ODDELEK

PRIIMEK IN IME _____
DATUM ROJSTVA _____/_____/_____

SPREJEM:_____
Telesna temperatura _____°C
Frekvenca srca_____/min
Saturacija_____%
Krvni tlak_____mm/Hg
TT_____kg / TV_____cm

DG:
_____
_____
_____

POROD:
Porodna teža _____g
Porodna dolžina_____cm
Nosečnost _____
Porod _____

Alergije: _____
_____
Kritični podatki: _____
Cepljenje: _____
Epidemiološka anamneza: _____
_____

Stran_____

Soba_____
Sobni zdravnik

VITALNE FUNKCIJE:		Datum:				Datum:				Datum:			
	41°C												
	40°C												
	39°C												
	38°C												
	37°C												
Blato													
Telesna teža	36°C												
Podpis MS, ura													

Dieta			
Dosedanje bolezni _____ _____ _____ Družinska anamneza_____ _____ _____ Anamneza:	Klinični status:	Klinični status:	Klinični status:
	PREISKAVE:	PREISKAVE:	PREISKAVE:
Podpis MS, ura:			

Zdravilo/doza/interval/način	Podpis, ura		Podpis, ura		Podpis, ura
Ura in podpis zdravnika:					