

Oddelek za onkologijo

DOKUMENTACIJA ZDRAVSTVENE NEGE PRI INTRAVENOZNI APLIKACIJI BIOLOŠKEGA ZDRAVILA

Biološko zdravilo: _____

Datum: _____ **Ciklus terapije:** _____ **Negovalni tim:** _____

Intervencije zdravstvene nege:

	NASTAVITEV		ODSTRANITEV		KONTROLA PREHODNOSTI / KONTROLA REFLUKSA KRVİ					
	ura	izvajalec	ura	izvajalec	ura	izvajalec	ura	izvajalec	ura	izvajalec
i.v. kanila										
venska valvula										

Meritve vitalnih funkcij in ostale meritve:

ura	RR	P	SpO ₂	temp.	KS	podpis	ura	RR	P	podpis

Datum: _____ **Ciklus terapije:** _____ **Negovalni tim:** _____

Intervencije zdravstvene nege:

	NASTAVITEV		ODSTRANITEV		KONTROLA PREHODNOSTI / KONTROLA REFLUKSA KRVİ					
	ura	izvajalec	ura	izvajalec	ura	izvajalec	ura	izvajalec	ura	izvajalec
i.v. kanila										
venska valvula										

Meritve vitalnih funkcij in ostale meritve:

ura	RR	P	SpO ₂	temp.	KS	podpis	ura	RR	P	podpis

Oddelek za onkologijo

DOKUMENTACIJA ZDRAVSTVENE NEGE PRI INTRAVENOZNI APLIKACIJI BIOLOŠKEGA ZDRAVILA

Biološko zdravilo: _____

Datum: _____ **Ciklus terapije:** _____ **Negovalni tim:** _____

Intervencije zdravstvene nege:

	NASTAVITEV		ODSTRANITEV		KONTROLA PREHODNOSTI / KONTROLA REFLUKSA KRVİ					
	ura	izvajalec	ura	izvajalec	ura	izvajalec	ura	izvajalec	ura	izvajalec
i.v. kanila										
venska valvula										

Meritve vitalnih funkcij in ostale meritve:

ura	RR	P	SpO ₂	temp.	KS	podpis	ura	RR	P	podpis

Datum: _____ **Ciklus terapije:** _____ **Negovalni tim:** _____

Intervencije zdravstvene nege:

	NASTAVITEV		ODSTRANITEV		KONTROLA PREHODNOSTI / KONTROLA REFLUKSA KRVİ					
	ura	izvajalec	ura	izvajalec	ura	izvajalec	ura	izvajalec	ura	izvajalec
i.v. kanila										
venska valvula										

Meritve vitalnih funkcij in ostale meritve:

ura	RR	P	SpO ₂	temp.	KS	podpis	ura	RR	P	podpis