

PRZETOCZENIOWA KARTA OBSERWACYJNA

(dotyczy podania 1 jednostki składnika krwi)

NAZWISKO I IMIĘ BIORCY:				P E S E L					DATA URODZENIA: -----/-----/----- r				
IDENTYFIKACJA BIORCY I KONTROLA ZGODNOŚCI BIORCY Z DOKUMENTACJĄ (porównanie grupy krwi biorcy z grupą krwi na wyniku próby zgodności, wyniku grupy krwi i na etykiecie składnika krwi)						KKCz, KPK, KG nr badania próby zgodności:				FFP, KKP, KRIOPRECYPITAT nr badania grupy krwi biorcy:			
NAZWA SKŁADNIKA KRWI:			GODZINA OTRZYMANIA SKŁADNIKA:			NUMER DONACJI:				OBJĘTOŚĆ: ml			
DATA PRZETOCZENIA: -----/-----/-----r			GODZINA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA PRZETOCZENIA:				GRUPA KRWI BIORCY: " " RhD ()			GRUPA KRWI DAWCY: " " RhD ()			
PARAMETRY PRZED ROZPOCZĘCIEM PRZETACZANIA: RR -----/----- mmHg TĘTNO -----/minutę TEMPERATURA -----°C			PARAMETRY PO 15 MINUTACH OD ROZPOCZĘCIA PRZETACZANIA: RR -----/----- mmHg TĘTNO -----/minutę TEMPERATURA -----°C			PARAMETRY PO ZAKOŃCZENIU PRZETACZANIA: RR -----/----- mmHg TĘTNO -----/minutę TEMPERATURA -----°C			PARAMETRY PO 12 GODZINACH OD ZAKOŃCZENIA PRZETACZANIA: RR -----/----- mmHg TĘTNO -----/minutę TEMPERATURA -----°C				
UWAGI:													
PO ZAKOŃCZENIU PRZETACZANIA:						PO 12 GODZINACH OD ZAKOŃCZENIA PRZETACZANIA:							
PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA			PIECZĄTKA I PODPIS PIELĘGNIARKI			PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA			PIECZĄTKA I PODPIS PIELĘGNIARKI				