

I. INTERNÍ KLINIKA -
KARDIOLOGICKÁ

PROTOKOL O SLEDOVÁNÍ
PACIENTA PŘI LÉČBĚ
TREPROSTINILEM

| | |
|--|--|
| Identifikační štítek pacienta Jméno a příjmení pacienta: Rodné číslo pacienta: Datum narození (není-li RČ) Kód ZP:..... Adresa trv. pobytu (případně jiná adresa):..... | |
|--|--|

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1. den zavedení kanyly s.c. | Datum: | Čas: |
| Místo zavedení: | | |
| Druh kanyly: | | |
| Rychlost podání: | | |
| Popis místa vpichu: | | |
| Bolestivost v místě vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano → VAS: |
| Lokální terapie místa vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
| Jiné: | Jmenovka + podpis sestry: | |

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 2. den zavedení kanyly s.c. | Datum: | Čas: |
| Místo zavedení: | | |
| Druh kanyly: | | |
| Rychlost podání: | | |
| Popis místa vpichu: | | |
| Bolestivost v místě vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano → VAS: |
| Lokální terapie místa vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
| Jiné: | Jmenovka + podpis sestry: | |

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 3. den zavedení kanyly s.c. | Datum: | Čas: |
| Místo zavedení: | | |
| Druh kanyly: | | |
| Rychlost podání: | | |
| Popis místa vpichu: | | |
| Bolestivost v místě vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano → VAS: |
| Lokální terapie místa vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
| Jiné: | Jmenovka + podpis sestry: | |

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 4. den zavedení kanyly s.c. | Datum: | Čas: |
| Místo zavedení: | | |
| Druh kanyly: | | |
| Rychlost podání: | | |
| Popis místa vpichu: | | |
| Bolestivost v místě vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano → VAS: |
| Lokální terapie místa vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
| Jiné: | Jmenovka + podpis sestry: | |

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 5. den zavedení kanyly s.c. | Datum: | Čas: |
| Místo zavedení: | | |
| Druh kanyly: | | |
| Rychlost podání: | | |
| Popis místa vpichu: | | |
| Bolestivost v místě vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano → VAS: |
| Lokální terapie místa vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
| Jiné: | Jmenovka + podpis sestry: | |

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 6. den zavedení kanyly s.c. | Datum: | Čas: |
| Místo zavedení: | | |
| Druh kanyly: | | |
| Rychlost podání: | | |
| Popis místa vpichu: | | |
| Bolestivost v místě vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano → VAS: |
| Lokální terapie místa vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
| Jiné: | Jmenovka + podpis sestry: | |

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 7. den zavedení kanyly s.c. | Datum: | Čas: |
| Místo zavedení: | | |
| Druh kanyly: | | |
| Rychlost podání: | | |
| Popis místa vpichu: | | |
| Bolestivost v místě vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano → VAS: |
| Lokální terapie místa vpichu: | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ano |
| Jiné: | Jmenovka + podpis sestry: | |