

Protokol o aplikaci podkožní infuze imunoglobulinů (SCIG a fSCIG)

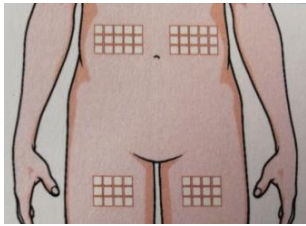
Pacient – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	

Datum aplikace:

Fyziologické funkce před aplikací:

TK mmHg	P /min	TT °C
---------------	--------------	-------------

Aplikace Imunoglobulinu:

Hmotnost pacienta:	kg
Dávka Ig (g):	
Dávka Ig (ml):	
Místo aplikace:	
Číslo šarže:	Expirace přípravku:
Aplikace s infuzním stříkačkovým dávkovačem:	
Variabilní rychlost:	ml/hod
Čas zahájení aplikace:	hod.
Průběh aplikace Ig:	
Čas ukončení aplikace:	hod.

Fyziologické funkce po aplikaci:

TK mmHg	P /min	TT °C
---------------	--------------	-------------

Klinický stav po ukončení aplikace (zhodnocení místa vpichu):

--

Edukace provedena, pacient informacím porozuměl a nemá žádné další otázky.

Jmenovka a podpis lékaře	Jmenovka a podpis sestry