

Unifikovaný štítek Jméno a příjmení pacienta: Rodné číslo pacienta: Datum narození (není-li RČ) Kód ZP: Adresa trv. pobytu (případně jiná adresa):		Datum přijetí: Výkon: Alergie: ☐ ne ☐ ano – jaké:		Hodina přijetí:	
Ordinace: Monitorace: TK, P á 30 minut Medikace:					
jmenovka + podpis lékaře					
čas					
infuzní terapie					
čas					
220					
210					
200					
190					
180					
170					
160					
150					
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					
30					
VAS					
SpO ₂ (%)					
P (min.)					

Hodnocení bolesti					
Topografie bolesti: ☐ nelze identifikovat ☐ lze identifikovat			Intenzita bolesti: 		
Charakter:					
Bolest: ☐ akutní ☐ chronická			Typ škály: VAS		
Propagace: ☐ ne ☐ ano - kam:					
Přístrojová technika		☐ Infuzní pumpa D117286 ☐	PŽK: ☐ LHK ☐ PHK jiné:		
☐ Defibrilátor D117616 ☐ Infuzní pumpa D117287 ☐					
☐ Monitor D116234 ☐ Infuzní pumpa D117285 ☐			Předaná dokumentace: ambulantní zpráva		
☐ Oxymetr D114827 ☐ Radiofrekvenční generátor C009495					
Záznamy lékaře:			datum/čas propuštění:		
			jmenovka + podpis sestry:		
			jmenovka + podpis lékaře:		