

DĚTSKÁ KLINIKA

Identifikační štítek pacienta:

Jméno a příjmení pacienta:

Rodné číslo pacienta:

Datum narození (není-li RČ) Kód ZP:.....

Adresa trvalého pobytu

(případně jiná adresa):.....

Bilance tekutin a tělesná teplota

list č. _____

D = 6 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰ N = 18 ⁰⁰ – 6 ⁰⁰		Příjem tekutin/stravy *) (vždy prosím запиšte přesný čas)	Výdej tekutin/pH					Tělesná teplota *) (čas/teplota)	Jmenovka + podpis sestry	
			Fyziologické močení *)							
Datum:	D								/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
	N								/ °C	
									/ °C	
								/ °C		
Datum:	D								/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
	N								/ °C	
									/ °C	
									/ °C	

*) může měřit i doprovod dítěte

Zkratky: PMK – permanentní močový katetr, EPI – epicystostomie, ND – nefrostomický drén, C - cévka

D = 6 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰ N = 18 ⁰⁰ – 6 ⁰⁰		Příjem tekutin/stravy *) (vždy prosím запиšte přesný čas)	Výdej tekutin/pH					Tělesná teplota *) (čas/teplota)	Jmenovka + podpis sestry	
			Fyziologické močení *)							
Datum:	D								/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
	N								/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
Datum:	D								/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
	N								/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
Datum:	D								/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
	N								/ °C	
									/ °C	
									/ °C	
									/ °C	

*) může měřit i doprovod dítěte