

Klinika/oddělení:

Identifikační štítek pacienta:

Jméno a příjmení pacienta:

Fm-L009-018-BILTEK-002
verze č. 1, str. 1/2

Rodné číslo pacienta:

Datum narození (není-li RČ)

Kód ZP:.....

Adresa trvalého pobytu

(případně jiná adresa):.....

.....

Bilance tekutin

list č. _____

Datum	od – do	Příjem tekutin		Výdej tekutin	
		Ústy (NGS, PEG)	i.v.		
	6 ⁰⁰ – 12 ⁰⁰				
	12 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / D:				
	18 ⁰⁰ – 24 ⁰⁰				
	24 ⁰⁰ - 6 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / N:			P/ 24h	V/ 24h
	6 ⁰⁰ – 12 ⁰⁰				
	12 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / D:				
	18 ⁰⁰ – 24 ⁰⁰				
	24 ⁰⁰ - 6 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / N:			P/ 24h	V/ 24h
	6 ⁰⁰ – 12 ⁰⁰				
	12 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / D:				
	18 ⁰⁰ – 24 ⁰⁰				
	24 ⁰⁰ - 6 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / N:			P/ 24h	V/ 24h
	6 ⁰⁰ – 12 ⁰⁰				
	12 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / D:				
	18 ⁰⁰ – 24 ⁰⁰				
	24 ⁰⁰ - 6 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / N:			P/ 24h	V/ 24h

Datum	od – do	Příjem tekutin		Výdej tekutin	
		Ústy (NGS, PEG)	i.v.		
	6 ⁰⁰ – 12 ⁰⁰				
	12 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / D:				
	18 ⁰⁰ – 24 ⁰⁰				
	24 ⁰⁰ - 6 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / N:			P/ 24h	VI/ 24h
	6 ⁰⁰ – 12 ⁰⁰				
	12 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / D:				
	18 ⁰⁰ – 24 ⁰⁰				
	24 ⁰⁰ - 6 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / N:			P/ 24h	VI/ 24h
	6 ⁰⁰ – 12 ⁰⁰				
	12 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / D:				
	18 ⁰⁰ – 24 ⁰⁰				
	24 ⁰⁰ - 6 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / N:			P/ 24h	VI/ 24h
	6 ⁰⁰ – 12 ⁰⁰				
	12 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / D:				
	18 ⁰⁰ – 24 ⁰⁰				
	24 ⁰⁰ - 6 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / N:			P/ 24h	VI/ 24h
	6 ⁰⁰ – 12 ⁰⁰				
	12 ⁰⁰ – 18 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / D:				
	18 ⁰⁰ – 24 ⁰⁰				
	24 ⁰⁰ - 6 ⁰⁰				
	jmenovka + podpis sestry / N:			P/ 24h	VI/ 24h