

КАРТА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

« _____ » _____ 20__ г. отделение _____ № палаты _____ № истории родов _____ гр. крови Rh _____
 Ф.И.О. пациентки _____ возраст _____

Диета _____ Вес _____ Рост _____
 Диагноз основной _____
 Диагноз сопутствующий _____
 Осложнения _____
 Операция _____

СРЕДЫ	ИНФУЗИЯ			ГЕМО-ГИДРО БАЛАНС	
	Объём	Кратность	Часы	ВВЕДЕНО	ВЫВЕДЕНО
				Парентерально _____ мл	Диурез _____ мл
				Энтерально _____ мл	По дренажам _____ мл.
				Итого _____ мл	Диарей, рвота _____ мл
					Кровопотеря _____ мл
					Итого _____ мл.
СУТОЧНЫЙ БАЛАНС:					
			МАНИПУЛЯЦИИ	ПЕРИОДИЧНОСТЬ, ВРЕМЯ	
			Профилактика пролежней		
			Санация ТБД		
			Промывание зонда		
			Ингаляции		
			Клизма		
			Уход за подключичным катетром		
			ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ		
			Подпись врача /		Подпись медицинской сестры /