

“R”

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

Data

Pielegn. dyż.:

7⁰⁰-19⁰⁰:

19⁰⁰-7⁰⁰:

bl-056

	7 ⁰⁰	8 ⁰⁰	9 ⁰⁰	10 ⁰⁰	11 ⁰⁰	12 ⁰⁰	13 ⁰⁰	14 ⁰⁰	15 ⁰⁰	16 ⁰⁰	17 ⁰⁰	18 ⁰⁰	19 ⁰⁰	20 ⁰⁰	21 ⁰⁰	22 ⁰⁰	23 ⁰⁰	24 ⁰⁰	1 ⁰⁰	2 ⁰⁰	3 ⁰⁰	4 ⁰⁰	5 ⁰⁰	6 ⁰⁰	7 ⁰⁰
Respirator																									
Typ oddechów																									
Toaleta oskrzeli																									
Zmiana ułożenia																									
Inkubator																									
Fototerapia																									
Tętno																									
Oddech																									
RR																									
Saturacja																									
Temperatura																									
Karmienie																									
Zalegania																									
Mocz																									
Stolec																									

UWAGI:

“R”

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

Data

Pielegn. dyż.:

7⁰⁰-19⁰⁰:

19⁰⁰-7⁰⁰:

	7 ⁰⁰	8 ⁰⁰	9 ⁰⁰	10 ⁰⁰	11 ⁰⁰	12 ⁰⁰	13 ⁰⁰	14 ⁰⁰	15 ⁰⁰	16 ⁰⁰	17 ⁰⁰	18 ⁰⁰	19 ⁰⁰	20 ⁰⁰	21 ⁰⁰	22 ⁰⁰	23 ⁰⁰	24 ⁰⁰	1 ⁰⁰	2 ⁰⁰	3 ⁰⁰	4 ⁰⁰	5 ⁰⁰	6 ⁰⁰	7 ⁰⁰
Respirator																									
Typ oddechów																									
Toaleta oskrzeli																									
Zmiana ułożenia																									
Inkubator																									
Fototerapia																									
Tętno																									
Oddechy																									
RR																									
Saturacja																									
Temperatura																									
Karmienie																									
Zalegania																									
Mocz																									
Stolec																									

UWAGI: