KARTA ZNIECZULENIA
PREMEDYKCJA
WIECZOREM
DATA OPERACJI s.c. j.m. i.v. Godz.

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

Data znieczulenia:

Grupa krwi: „ " Rh( )

Rozpoznanie kliniczne:

Operacja:

Miejsce:

Wzrost:	Waga:	Temp:	RR	Hb
EKG			Rtg klatki piersiowej	

LEGENDA

In-ekstubacja nosowa T
Początek-koniec C
Znieczulenia X
Początek-koniec operacji O

Pochłaniacz
włączenie ←
wyłączenie →
wymiana ↓↓

oddech własny +++
oddech kontr. #
oddech wspom. ////

RR X
Tętno °
oczy X
Temp. ☑

Uwagi operacyjne

Godz.					
Nazwa leku				Dawka podana	Ilość zniszczona
O / Air					
et Sevo					
et CO_2					

38°	240	
	220	
36°	200	
	180	
34°	160	
	140	
33°	120	
	100	
30°	80	
	60	
28°	40	
	20	
26°	0	

SpO_2

Podpis i pieczątka pielęgniarki anest.

Podpis i pieczątka lekarza anest.

Zlecenie pooperacyjne:

Wydano na odwrocie skali Aldretta.

Przetoczono podczas zabiegu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Utrata krwi ml

Anestezjolog:

Metoda:

* zgodnie z QP-FA-12-04