Karta monitorowania pacjenta podczas hipotermii leczniczej

Imię i nazwisko pacjenta: …… PESEL: /…/…/…/…/…/…/…/…/…/…/…/…/ Data i godzina i minuta rozpoczęcia: …….

Rodzaj zastosowanej hipotermii wg ICD-9: …….. Data i godzina i minuta zakończenia: ……

Czas pomiaru temp. / parametrów *	**Schładzanie**						**Ogrzewanie (+0,25-0,5 °C/h do 36,6 °C) + monitorowanie normotermii**					
	Rozpoczęcie schładzania	**temp. docelowa 32 - 34 °C**	**temp. 6 godz. po**	**temp. 12 godz. po**	**temp. 18 godz. po**	**temp. 24 godz. po**	**temp. 30 godz. po**	**temp. 36 godz. po**	**temp. 42 godz. po**	**temp. 48 godz. po**	**temp. 54 godz. po**	**temp. 60 godz. po**
godz. i minuta:												
temp. głęboka [°C]												
temp. powierzchowna [°C]												
HR [ud/min]												
RR [mmHg]												
SpO_2 [%]												
SaO_2 [%]												
CVP [mmHg]												
Diureza [ml]												

(*) parametry minimalne wynikające z warunków realizacji świadczenia określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanej z zakresu leczenia szpitalnego i rekomendacji nr 124/2012 Prezesa AOTMiT

Imię i nazwisko pielęgniarki: ……. Imię i nazwisko lekarza: …….