Υπουργείο Υγείας**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΣΙΘΙΟΥ-ΑΟΜ ΣΗΤΕΙΑΣ ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:**

ΚΩΔ.N010

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΜΕΘ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ | | |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ | | |
| Επώνυμο: | Όνομα: | Πατρώνυμο: |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  | |
| Ημερομηνία εισαγωγής στη ΜΕΘ: | | |
| Ημερομηνία διακομιδής: | | |
| ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ: | **ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:** | |

**ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ | | | | | | | | | | |
| ΩΡΑ: | | | | | | | | | | |
| ΑΡΤΗΡ.ΠΙΕΣΗ: (mmHg) | | | ΣΦΥΞΕΙΣ: | | | | ΘΕΡΜ/ΣΙΑ: | | ΑΝΑΠΝΟΕΣ: | |
| ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ | | | | | | | | | | |
| Τραχειοσωλήνας: | NAI □ OXI □ | | Ημερομηνία τοποθέτησης: | | | | | | Ημερομηνία αλλαγής: | |
| Χορήγηση Ο2: | NAI □  OXI □ | | Ρινικός καθετήρας:lt/min | | | | | | Μάσκα Venturi FiO2: | |
| ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ | | | | | | | | | | |
| Levin: | ΝAI □  OXI □ | | | | | | Feeding Tube: | | ΝAI □  OXI □ | |
| Εντερική διατροφή/Δίαιτα: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ | | | | | | | | | | |
| Καθετήρας: | ΝAI □ OXI □ | | Είδος: | | | | Νούμερο: | | Ημερομηνία τοποθέτησης: | |
| ΔΕΡΜΑ | | | | | | | | | | |
| Κατακλίσεις: | ΝAI □ OXI □ | | Θέση: | | | | | | | |
| Χειρουργικό τραύμα: | ΝAI □ OXI □ | | Θέση: | | | | | | | |
| ΦΛΕΒΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ | | | | | | | | | | |
| Περιφερική: | ΝAI □ OXI □ | | Νούμερο: | | | | Θέση: | | Ημερομηνία τοποθέτησης: | |
| Κεντρική: | ΝAI □ OXI □ | | Είδος: | | | | Θέση: | | Ημερομηνία τοποθέτησης: | |
| ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΕΙΣ | | | | | | | | | | |
| Είδος: | | | | | **Θέση:** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| ENΔΟΦΛΕΒΙΑ ΥΓΡΑ | | | | | | | | | | |
| Είδος: | | Ποσό: | | | | | | | | Ώρα εφαρμογής: |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | |  |
| ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ | | | | | | | | | | |
| Ονομασία φαρμάκου | | | | Δόση | | Οδός χορήγησης | | Ώρες χορήγησης | | |
|  | | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | |  | |  | | |
| ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

**Ο/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΜΕΘ**

(ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ)