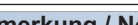


Überwachung

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____ Patienten- ID: 2010- 	Klinikum Musterhausen Akademisches Krankenhaus der Universität Musterhausen Musterweg 40 12345 Musterhausen Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin Leitung: Prof. Dr. med. Mustermann Leiter ZNA: Dr. med. Mustermann Telefon ZNA: 0765-123456789 0765-123456788
---	--

Bemerkung / Notizen / Verlauf:

Anordnungen:	durchgeführt:	von:
1.  Uhr	 Uhr	
2.  Uhr	 Uhr	
3.  Uhr	 Uhr	
4.  Uhr	 Uhr	
5.  Uhr	 Uhr	
6.  Uhr	 Uhr	
7.  Uhr	 Uhr	
8.  Uhr	 Uhr	
9.  Uhr	 Uhr	
10.  Uhr	 Uhr	

Bemerkung / Notizen / Verlauf:	

Blut und Gerinnung / Invasivitäten		Notieren der Blutprodukte bis ICU, nach Ende SR/ZNA vertikaler Strich!													
Gefäßzugänge:	☐ rFVIIa ☐ Fibrinogen ☐ PPSB	EK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
☐ venös: ☐ arteriell:		FFP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		TK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		Pflege:													
		von - bis				von - bis				von - bis					
		HZ: _____				HZ: _____				HZ: _____					
		Arzt:													
		von - bis				von - bis				von - bis					
		HZ: _____				HZ: _____				HZ: _____					

Maßnahmen:	
Symbol:	Bedeutung:
	Defibrillation
	In-/ Extubation
	Narkose
	
	
	
	
	
	

Gewicht/Größe:

kg
 cm

[illegible]