

5 poz.

KSIAŻKA ZABIEGOWA KARDIOLOGII

DRUK: ~~Wydawnictwo Lekarskie~~

Zespół Pracowni Hemodynamiki i Elektroterapii

DANE OGÓLNE CHOREGO I BADANIA

Nr badania		Data badania	
------------	--	--------------	--

DANE PACJENTA

Nazwisko		Imię		Data urodzenia	
----------	--	------	--	----------------	--

PESEL		Płeć M K	Telefon	
-------	--	----------	---------	--

Adres z kodem	
---------------	--

Nr historii		Data przyjęcia		Wzrost	cm	Waga	kg
-------------	--	----------------	--	--------	----	------	----

Fundusz		Oddział	
---------	--	---------	--

Rozpoznanie (kod i nazwa)	
---------------------------	--

Kody procedur:							
----------------	--	--	--	--	--	--	--

Tryb	pilny/planowy	Godzina-rozpoczęcia		-zakończenia	
------	---------------	---------------------	--	--------------	--

Czas skopii		Rodzaj kontrastu		Ilość kontrastu	ml
-------------	--	------------------	--	-----------------	----

Lekarz 1		Pielęgniarka 1	
----------	--	----------------	--

Lekarz 2		Pielęgniarka 2	
----------	--	----------------	--

Lekarz 3		Technik 1	
----------	--	-----------	--

Lekarz 4		Technik 2	
----------	--	-----------	--