

.....
nazwa i adres zakładu, tel.

.....
nr ks. rejestrowej

KSIEGA BLOKU PORODOWEGO

Numer kolejny pacjentki	Nazwisko i imię		Oznaczenie grupy krwi i czynnika Rh pacjentki	Rozpoznanie: wstępne i ostateczne, kod ICD-10	Informacja o zastosowanych produktach leczniczych	Rodzaj znieczulenia (opis szczegółowy)		Data i godzina przyjęcia pacjentki na blok porodowy	Data i godzina porodu
	PESEL					Znieczulenia dokonał (pieczęć lekarza)			
1	2		3	4	5	6		7	8
	PESEL		grupa krwi	wstępne		rodzaj	data	data	
			Rh	ostateczne		pieczęć lekarza	godzina	godzina	
	PESEL		grupa krwi	wstępne		rodzaj	data	data	
			Rh	ostateczne		pieczęć lekarza	godzina	godzina	
	PESEL		grupa krwi	wstępne		rodzaj	data	data	
			Rh	ostateczne		pieczęć lekarza	godzina	godzina	
	PESEL		grupa krwi	wstępne		rodzaj	data	data	
			Rh	ostateczne		pieczęć lekarza	godzina	godzina	
	PESEL		grupa krwi	wstępne		rodzaj	data	data	
			Rh	ostateczne		pieczęć lekarza	godzina	godzina	