



Wojewódzkie
Centrum
Szpitalne
Kotłiny
Jeleniogórskiej

58-506 Jelenia Góra
ul. Ogińskiego 6
tel. 75-753-7100
fax 75-754-2335

KARTA GORAČZKOWA ZLECENÍ I OPIEKI

NAZWISKO I IMIĘ:		PESEL:		NR KS. GŁÓWNEJ:															
ADRES ZAMIESZKANIA:		OCENA STANU WG BARTHEL/NORTON:												NR SALI:					
		GRUPA KRWI:												NR KARTY:					
ROZPOZNANIA		DATA		DZIEŃ		NOC		DZIEŃ		NOC		DZIEŃ		NOC		DZIEŃ		NOC	
		DZIEŃ POBYTU		DZIEŃ		NOC		DZIEŃ		NOC		DZIEŃ		NOC		DZIEŃ		NOC	
		TĘTNO		TEMP.															
		120		40°															
		100		39°															
		80		38°															
		60		37°															
		40		36°															
				35°															
		RR																	
		DIETA																	
		WAGA																	
		STOLEC																	
		ILOŚĆ MOCZU																	
		1																	
UCZULENIA NA LEKI/NIETOLERANCJE I INNE UWAGI																			
REHABILITACJA																			
DATA																			
BADANIA WSTĘPNE:																			
1. Morfologia		2. OB		3. PT, INR		4. Czas APTT		5. D-dimery											
6. Mocz - bad. ogólne		7. Białko w moczu		8. Kał na pasożyty															
9. Glukoza		10. Mocznik		11. Kreatynina		12. Kw. moczowy													
13. Białko całkowite		14. Albuminy		15. Bilirubina		16. AST													
17. ALT		18. Amylaza		19. CK-MB		20. GGTP		21. LDH											
22. K, Na, Cl		23. Gazometria		24. Mg		25. CRP													
26. Cholesterol		27. Eo		28. TSH		29. ET3		30. ET4											

