

KARTA ZLECEŃ REHABILITACYJNYCH - Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej

Imię i nazwisko pacjenta:		Nr. PESEL		Sala nr:	
Nr. ks. głównej:..... - KG/ 20.....		Nr. ks. oddziałowej:.....		Data przyjęcia: Data wypisu:	

Rozpoznanie/a kliniczne:

Model rehabilitacji:	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	Trening:	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> I	HRmax
----------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	----------	-------------------------	-------------------------	-------------

Data																												
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa procedury		Nr. ICD																											
1	Trening interwałowy (cykloergometr/bieżnia)	93.3601																											
2	Czynne ćwiczenia oddechowe	93.1812																											
3	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe	93.1910																											
4	Sześciominutowy test marszu	89.442																											
5																											

Podpis / pieczęć lekarza prowadzącego:

TRENNING														
Data		Obciążenie (W)	HR			RR		%SpO ₂		Skala Borga		Skala Borga		
			Przed	Max	Po	Przed	Po	Przed	Po	W trakcie	Po	WYSIŁEK		%HR _{max}
1												6	Spoczynek	
2												7	Bardzo, bardzo lekki	
3												8		
4												9	Bardzo lekki	
5												10		
6												11	Lekki	52-60
7												12		
8												13	Niezbýt ciężki	61-85
9												14		
10												15	Ciężki	86-91
11												16		
12												17	Bardzo ciężki	92
13												18		
14												19	Bardzo, bardzo ciężki	
15												20	Maksymalny	
16														
17												UWAGI:		
18														
19														
20														
21														
22												Podpis i pieczętka prowadzącego/ych usprawnianie		
23														
24														
25														