



**AUSL 4
TERAMO**
Il meglio è nel tuo territorio

/ = Prescrizione Medica
\ = Somministrazione effettuata
— sosp. ora. data. sigla = Sospensione
→ = Infusione continua

Ø = Non somministrato — sigle → 1 = Rifiuto Paziente
 ☒ = Somministrazione interrotta 2 = Digiuno
 P = Posizionare } 3 = Assenza Pz. da U.O.
 T = Togliere } 4 = Vomito
 } cerotto 5 = Altro

ALLERGIE AI FARMACI

NEGATE

RIFERITE Specificare: _____

Firma del medico _____

Revisione 04 del	SCHEDA n°:
10 ottobre 2011	

Altezza cm _____
Peso Kg _____
Massa corporea cm² _____

PRESIDIO:

UNITÀ OPERATIVA:

COGNOME e NOME del PAZIENTE

DATA di NASCITA _____/_____/_____

	Data ____ / ____ / ____				Data ____ / ____ / ____				Data ____ / ____ / ____				Data ____ / ____ / ____				Data ____ / ____ / ____							
	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24				
CURVA TERMICA	41				40				39				38				37				36			
FREQUENZA CARDIACA																								
PRESSIONE ARTERIOSA																								
SATURAZIONE																								
OSSIGENO TERAPIA																								
INTENSITÀ DOLORE																								
DIURESI																								
DRENAGGIO																								
DRENAGGIO																								
DRENAGGIO																								
DRENAGGIO																								
SONDINO NASO-GASTRICO																								
ALVO																								
ALIMENTAZIONE																								
Catetere Venoso Centrale (P/T)																								
Catetere Venoso Periferico (P/T)																								
Catetere Vescicale (P/T)																								
MOBILIZZAZIONE																								
RICHIESTE INDAGINI DIAGNOSTICHE																								
PRESTAZIONI TERAPEUTICHE URGENTI																								
NOTE / OSSERVAZIONI																								