

PRESIDIO OSPEDALIERO DI _____

NOME _____		DATA _____																		Giorni Degenza _____									
1°C	PA/FC	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6				
41	260																												
40	210																												
39	160																												
38	110																												
37	60																												
36	10																												
		Lav. Cavo Orale	SI																										
		Pressione Cuffia	SI																										
		Lav. Cavo Orale	SI																										
		Pressione Cuffia	SI																										
Diuresi																													
Alvo																													
Ristagno Gastrico																													
Drenaggi																													
CVP																													
Pressione Addominale																													
Pressione Intracranica																													
P. Perfusion Cerebrale																													
Pupille																													
Livello Sedazione		SAS							SAS							SAS													
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7							
V-NRS		1	_____	10	1	_____	10	1	_____	10	1	_____	10																
V E N T I L A Z I O N E	VAM																												
	P.PICCO																												
	P.MEDIA																												
	PEEP																												
	FREQ.																												
	Volume Min																												
	Fi O ₂																												
	ETCO ₂																												
	SAT O ₂																												
Lattati																													
Devices										Medicazione										Legenda SAS									
CVC		gg	Cannula Tracheale			gg				gg				gg				gg				gg				gg			
Catetere Vesciale		gg	SNG			gg				gg				gg				gg				gg				gg			
Catetere PICCO		gg				gg				gg				gg				gg				gg				gg			
Tubo Endotracheale		gg				gg				gg				gg				gg				gg				gg			
1 non risvegliabile 2 molto sedato 3 sedato 4 calmo e collaborante 5 agitato 6 molto agitato 7 agitazione pericolosa																													

