

ERISTÄMISEN JA SITOMISEN SEURANTALOMAKE 2

sivunro _____

osasto _____

Potilaan nimi _____	henkilötunnus _____
------------------------	------------------------

valvonnasta vastaava hoitaja

aika

määräyksen antaja

Eristysmuoto eristäminen, seurantaväli _____ sitominen

Somaattiset seurannat: pvm _____ lääkärin nimi: _____

	seurantaväli	tulos
<input type="checkbox"/> nesteytys	_____	_____
<input type="checkbox"/> virtsamäärä	_____	_____
<input type="checkbox"/> ulostaminen	_____	_____
<input type="checkbox"/> periferian lämpö ja väri	_____	_____
<input type="checkbox"/> RR	_____	_____
<input type="checkbox"/> pulssi	_____	_____
<input type="checkbox"/> hengitysfrek. ja laatu	_____	_____
<input type="checkbox"/> kipu	_____	_____
<input type="checkbox"/> turvotus	_____	_____
<input type="checkbox"/> muu	_____	_____

pvm / klo / hoitaja	otsikko	havainnot ja toimenpiteet	huoneen lämpötila

