

PROTOKÓŁ ZNIECZULENIA							
Nazwisko:					Imię:		
Data urodzenia:				Nr Hist. Chor.:			
ASA	Waga kg	Wzrost cm	Grupa krwi RH		Data znieczulenia:		
Rozpoznanie kliniczne:				Operacja:			
RR	Temp. (°C)	Hb	Ht	Leukocyty	Na+	K+	Kreatynina
Białko							
Rtg płuc:							
EKG:							
Inne istotne dane:							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Premedykacja (p.os/p.r/s.c/i m/f.v.): </div>							
Monitorowanie: <input type="checkbox"/> RR <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Temp. <input type="checkbox"/> Volumetria <input type="checkbox"/> Ciśnienie układu oddechowego <input type="checkbox"/> Oksymetria <input type="checkbox"/> SaO ₂ <input type="checkbox"/> EtCO ₂ <input type="checkbox"/> Gazometria <input type="checkbox"/> Stym. nerw. mięśniowa <input type="checkbox"/>							
Inne:							
Rodzaj znieczulenia:			Ułożenie:		Intubacja: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tracheotomia <input type="checkbox"/> UT średnica <input style="width: 50px;" type="text"/> (mm) NT		
Wentylacja (oddech): własny <input type="checkbox"/> manualny <input type="checkbox"/> mechaniczny <input type="checkbox"/>			TV= <input style="width: 50px;" type="text"/> ml F= <input style="width: 50px;" type="text"/> min Peak= <input style="width: 50px;" type="text"/> Plateau= <input style="width: 50px;" type="text"/> PEEP= <input style="width: 50px;" type="text"/> (cmH ₂ O)				
Pochłaniacz: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		Metoda: <hr/> System:			Aparat do anestezji:		
Lekarz znieczulający:							
Pielęgniarka anestezjologiczna:							
OPERATOR:							
UWAGI:							

[illegible]