

KARTA LECZENIA PRZECIWBÓLOWEGO

.....	PESEL	Data	Oddzial
-------	-------	------	---------

Rodzaj zabiegu.....

Rodzaj znieczulenia :

- ☐ ogólne + zewnątrzoponowe ciągłe
- ☐ podpajęczynówkowe
- ☐ ogólne dotchawicze

Kodzaj Zmierzniemia :		Nazwa leku, dawka i droga podania		Podpis i pieczęć lekarza zlec.		Skala NRS		Godz. podania		Podpis piel./położ.		Skala NRS		Godz. podania		Podpis piel./położ.		Skala NRS		Godz. podania		Podpis piel./położ.	
Doba poop./Data:																							
"0" doba poop. Data:																							
"1" doba poop. Data:																							
"2" doba poop. Data:																							

Wzory:
Pieczątką i podpis pielęgnarki/polożnej

Skala NRS:
1-2 pkt. - słaby ból
3-4 pkt. - ból umiarkowany
5-6 pkt. - ból silny
powyżej 6 pkt. - bardzo silny

Wyd. III z dnia 27.08.2018r.