



Východoslovenský ústav srdcových  
a cievnych chorôb, a.s.

P. O. Box 35, Ondavská 8, 040 11 Košice



## F-012 POOPERAČNÝ ZÁZNAM

Meno a priezvisko:				Rodné číslo:		Klinika/oddelenie:	
Dátum a čas prijatia:	Diagnóza:	AA:	TK:	PULZ:	TT:	SpO <sup>2</sup> :	
Anestézia: <input type="checkbox"/> celková <input type="checkbox"/> miestna <input type="checkbox"/> epidurálna <input type="checkbox"/> spinálna <input type="checkbox"/> analgosedatíva							
<b>Kanylácia:</b> <b>L'</b> <b>P</b> <input type="checkbox"/> CVK <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vena <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sheat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> artéria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> radialis <input type="checkbox"/> brachialis <input type="checkbox"/> femoralis <input type="checkbox"/> Swanganz <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> epidurál				<b>Močenie:</b> <input type="checkbox"/> PK <input type="checkbox"/> epicystostómia <input type="checkbox"/> spontánne		<b>Drény:</b> <input type="checkbox"/> hrudný <input type="checkbox"/> perikardiálny <input type="checkbox"/> retrosternálny <input type="checkbox"/> redon	
Poloha:							
<b>Dýchanie:</b> <input type="checkbox"/> spontánne <input type="checkbox"/> O <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> ventilácia		<b>Bolesť:</b> <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		<b>Stupeň vedomia:</b> <input type="checkbox"/> pri vedomí <input type="checkbox"/> reaguje <input type="checkbox"/> nereaguje		<b>Psychický stav:</b> <input type="checkbox"/> pokojný <input type="checkbox"/> nepokojný	
<b>Stav kože /farba/:</b> <input type="checkbox"/> normálna <input type="checkbox"/> zmena		<b>Nechty /farba/:</b> <input type="checkbox"/> normálna <input type="checkbox"/> cyanotická		<b>Obväzy:</b> <input type="checkbox"/> žiadne <input type="checkbox"/> suché <input type="checkbox"/> presakujúce <input type="checkbox"/> krvavé			
Stav pacienta pri preklade na odd.:						<input type="checkbox"/> Permanentný katéter <b>výdaj:</b> ..... <input type="checkbox"/> Drény <b>výdaj:</b> ..... <input type="checkbox"/> Redon drén <b>výdaj:</b> ..... <input type="checkbox"/> Iné <b>výdaj:</b> .....	
Dátum a čas odchodu z operačnej sály:			Podpis odovzdávajúcej sestry:			Podpis preberajúcej sestry:	

**Infúzne roztoky:**

**Lieky:**

**ATB:**

**Krvné deriváty:**

**Zdravotná dokumentácia:**

- ☐ chorobopis
- ☐ zdravotná karta
- ☐ karta poistenca
- ☐ RTG snímky
- ☐ CT snímky