



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

Miesto pre nalepenie identifikačného štítku:

Oddelenie:

Dátum:

Meno a priezvisko, podpis sestry:

Čas	Miesto vpichu	Krvácanie		Uzáver			
		áno	nie				
Príchod TK/PF	a.rad l.sin <input type="radio"/> l.dx <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trband <input type="radio"/>		Sheat <input type="radio"/>	
	a.fem l.sin <input type="radio"/> l.dx <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angio seal <input type="radio"/>	Sheat <input type="radio"/>	Femoseal <input type="radio"/>	Bandáž <input type="radio"/>
čas	krvácanie	rezistencia		Hematóm		podpis	
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
TK / PF po 1 hod							
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			



Východoslovenský ústav srdcových
a cievnych chorôb, a.s.



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

Miesto pre nalepenie identifikačného štítku:

Oddelenie:

Dátum:

Meno a priezvisko, podpis sestry:

Čas	Miesto vpichu	Krvácanie		Uzáver			
		áno	nie				
Príchod TK/PF	a.rad I.sin <input type="radio"/> I.dx <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trband <input type="radio"/>		Sheat <input type="radio"/>	
	a.fem I.sin <input type="radio"/> I.dx <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angio seal <input type="radio"/>	Sheat <input type="radio"/>	Femoseal <input type="radio"/>	Bandáž <input type="radio"/>
čas	krvácanie	rezistencia		Hematóm		podpis	
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
TK / PF po 1 hod							
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			
hod	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>	Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>		Áno <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/>			