

Karta monitorowania pacjenta podczas hipotermii leczniczej

[illegible]

Rodzaj zastosowanej hipotermii wg ICD-9: Data i godzina i minuta zakończenia:

[illegible]

(*) parametry minimalne wynikające z warunków realizacji świadczenia określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanej z zakresu leczenia szpitalnego i rekomendacji nr 124/2012 Prezesa AOTMiT

Nadruk lub pieczętka zawierająca imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej:

Nadruk lub pieczętka zawierająca imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza:

.....

.....