

SĘJAWY		T N
nierząs	<input checked="" type="checkbox"/>	X
NZK	<input checked="" type="checkbox"/>	X
objawy oponowe	<input checked="" type="checkbox"/>	X
drgawki	<input checked="" type="checkbox"/>	X
afazja	<input checked="" type="checkbox"/>	X
hipotermia	<input checked="" type="checkbox"/>	X
wymioty	<input checked="" type="checkbox"/>	X
biegunka	<input checked="" type="checkbox"/>	X
krwawienia	<input checked="" type="checkbox"/>	X
odrzeki	<input checked="" type="checkbox"/>	X
zasłabnięcie	<input checked="" type="checkbox"/>	X
porażenie prądem lub piorunem	<input checked="" type="checkbox"/>	X
INNE	T N	
ciąża	<input checked="" type="checkbox"/>	X
poród	<input checked="" type="checkbox"/>	X
choroba zakaźna	<input checked="" type="checkbox"/>	X

SKÓRA	
<u>Wygląd</u>	
w normie	<input checked="" type="checkbox"/>
blada	<input checked="" type="checkbox"/>
rumień	<input checked="" type="checkbox"/>
zażółcenie	<input checked="" type="checkbox"/>
sinica obwodowa	<input checked="" type="checkbox"/>
sinica centralna	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Wilgotność</u>	
w normie	<input checked="" type="checkbox"/>
wilgotna	<input checked="" type="checkbox"/>
sucha	<input checked="" type="checkbox"/>
TEMPERATURA	
w normie	<input checked="" type="checkbox"/>
chłodna	<input checked="" type="checkbox"/>
ciepła	<input checked="" type="checkbox"/>
	39.0 °C

JAMA BRZUSZNA	
w normie	<input type="checkbox"/>
bolesność palpacyjna	<input checked="" type="checkbox"/>
brak perystaltyki	<input type="checkbox"/>
objawy otrzewnowe	<input type="checkbox"/>
OCENA PSYCHO-RUCHOWA	
w normie	<input checked="" type="checkbox"/>
spowolniały	<input type="checkbox"/>
pobudzony	<input type="checkbox"/>
agresywny	<input type="checkbox"/>
POZIOM GLUKOZY	
mg%	<input type="checkbox"/> LO <input checked="" type="checkbox"/> HI
g/l	<input type="checkbox"/> LO <input checked="" type="checkbox"/> HI

TONY SERCA	
czyste/głośne	<input type="checkbox"/>
stłumione	<input type="checkbox"/>
inne	<input type="checkbox"/>
NIEDOWŁAD/PORAŻENIE	
kończyna górna lewa	<input type="checkbox"/>
kończyna górna prawa	<input type="checkbox"/>
kończyna dolna lewa	<input type="checkbox"/>
kończyna dolna prawa	<input type="checkbox"/>
ZAPACH Z UST	
rozpuszczalnik organiczny	<input type="checkbox"/>
alkohol	<input type="checkbox"/>

EKG	
rytm zatokowy	<input type="checkbox"/>
tachykardia nadkomorowa	<input type="checkbox"/>
tachykardia komorowa	<input type="checkbox"/>
migotanie/trzepotanie przednia	<input type="checkbox"/>
AV blok	<input type="checkbox"/>
sVES	<input type="checkbox"/>
VES	<input type="checkbox"/>
VF/VT	<input type="checkbox"/>
Asystolia	<input type="checkbox"/>
PEA	<input type="checkbox"/>
rozrusznik	<input type="checkbox"/>
OZW	<input type="checkbox"/>
zawał	<input type="checkbox"/>
inne	<input type="checkbox"/>

IV ROZPOZNANIE

OPIS
R10.4 Inny i nieokreślony ból brzucha, R50.9 Gorączka, nieokreślona;

KOD ICD10
R10.4 KOD ICD10
R50.9 KOD ICD

V POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM

CZYNNOŚCI

- odsysanie
- wentylacja workiem
- rurka UG
- intubacja
- respirator
- tlenoterapia bierna
- inne
- kapnometria
- pulsoksymetria
- konikopunkcja
- EKG 1-3
- EKG 12
- teletransmisja

- ręczny masaż serca
- autom. masaż serca
- defibrylacja
- kardiwersja
- monitorowanie
- stymulacja zewn.

- stymulacja zat. szyjnej
- linia żył obw.
- linia żył centr.
- dostęp doszpikowy
- cewnikowanie
- sonda żołądkowa

- plukanie żołądka
- kołnierz
- deska ortopedyczna
- materac próżn.
- unieruchomienie
- pas do stab. mied.

- KED
- opatrunek
- pomoc przy porodzie spontanicznym

Zastosowane leki i wyroby medyczne (nazwa, dawka, droga podania):
Pyralgin roztwór do wstrzykiwań 500 mg/ml. dożylnie 2,5 g

Zalecenia/uwagi Kierownika ZRM:

VI PODSUMOWANIE

Skład ZRM:

Sylwia Podsadecka - Ratownik Medyczny - Kierownik ZRM

Patrycja Kraus - Ratownik Medyczny - Kierowca ZRM

Kie

Udzielono medycznych czynności ratunkowych:

- brak pacjenta w miejscu zdarzenia
- udzielono medycznych czynności ratunkowych i przetransportowano do:
 - IP
 - SOR
 - CU
 - CUD
 - JWS
 - Inne
- przekazano
- pacjent nie wyraża zgody na

pacjent pozostał na miejscu zdarzenia

Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej Al. Armii Krajowej

Data i czas realizacji zleceń:

Wyjazdu ZRM: 28-04-2023 15:01:41
 Przybycia na miejsce zdarzenia: 28-04-2023 15:15:06
 Przybycia do podmiotu leczniczego: 28-04-2023 15:54:32

Przekazania pacjenta:

Zakończenia zleceń:

Wydano kartę medycznych czynności ratunkowych

Imię i nazwisko

Załączniki:

- Karta chorób zakaźnych
- Karta przymusu bezpośredniego
- Niebieska karta

Oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych:

Imię i nazwisko: Sylwia Podsadecka
 Tytuł zawodowy: Ratownik medyczny
 Nr PWZ:

Podpis kierownika