JTENTE:	Iniz. COGN.	Iniz. NOM.	Cod. DOSSIER UTENTE N°		R3	R3D	
				_			

## CARTELLA INFERMIERISTICA

**MODULO 24** 

## **DISPOSITIVI-PRESIDI MEDICI** (SNG-PEG-NPT-O<sup>2</sup>-CPAP-Maschere-Canule-Respiratori- Ecc.)

Cod. ROG26/1.24 Rev.02 del 30.06.2025

PAZIENTE:	ANNO	<b>N°</b> prog.	

DATA	ORA	TIPO DIPOSITIVO	PRESTAZIONE ESEGUITA	ALTRA PRESTAZIONE	SIGLA Infermiere
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
			Posizionato Rimosso		
					1