

CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O.O. NZOZ Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne, SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

INDYWIDUALNA KARTA OBSERWACYJNA / ΚΑΡΤΑ W7ΜΩΖΩΝΕΘΩ ΝΑΠΖΩΡΙΙ W

61-485 POZNAŇ, ul. 28 CZERWCA 1956 R. 194, NIP 783-15-16-773, REGON 639635360, KRS Kod resortowy: I-000000151201 V-01 VII-005 VIII4902 Kierownik: lekarz SKRZYPEK D/																				
KOLOR										[DATA I	GODZ	INA							
KRYTERIUM										[о ко	GO TR	IAGE							
NAZWISKO I IMIĘ										L	OKAL	IZACJA	١							
PESEL / DATA UR.										(CIĘŻAF	RNA								
ID PACJENTA																				
ALERGIE NA LEKI																				
ROZPOZNANIE																				
																podpis i p	ieczęć wyl	conującego	ocenę	
BÓL PRZY PRZYJĘ(CIU								BÓL PRZY WYPISIE / PRZEKAZANIU PACJENTA											
0 1																				
brak bólu	2 3	4 I	5 I	6 	7 ol sil	8 I Iny → ekstr	9 	0]		0 L brak ból	<u>l</u>	2 I	3 I edny ból	4 ! 	umiarkow	7 I	8 I silny →	9 	10 y ból	
brak bólu	2 3		5 L umi		7 ol sil	8 I Iny → ekstr	9 emalny ból	J		O L brak ból	<u> </u>	2 I	dny ból	4 5 	umiarkow	7 any ból	8 I silny →	9 	10 y ból	
brak bólu KRĄŻENIE	2 3				7 I ól sil	8 I Iny → ekstr	9 memalny ból) 		O L brak ból	1	2 I	3 I edny ból	4 ! 	umiarkow	7 any ból	8 I silny →	9 	10 y ból	
		GO			7	8 I	9 I emalny ból	•		0 brak bóli	1	2 tage	3 I Idny ból	4 ! 	umiarkow	7 any ból	8 silny →	9 L ekstremaln	10 y ból	

											,								
0	1	2 3 4 5	6	7	8 9	10)		0	1	2	3	4	5 6	7	8	9	10	
				Щ	\perp				L						_				
brak bólu		łagodny ból u	miarkov	wany ból	silny → ekstrem	alny ból			brak bó	lu		łagodny ból		umiarkow	any ból	silny →	ekstremal	ny ból	
		GODZINA	۸ Г																T
KRĄŻENIE		GODZIIV								1									
Ciśnienie tętnic	rze sl	(IIrczowe	Т		I I					Π	Τ		1						Т
Ciśnienie tętnic																			+
Tętno			-																+-
OCŻ			-																+
ODDYCHANIE					l				<u> </u>	<u> </u>					<u> </u>	<u> </u>			
Oddech własny		dechów/min)	Т								Т								T
Maska oddech			-																†
CPAP		(1,)																	
) wer	itylacji IMV, CMV, CPAF))																+
Częstość (odde			+							†	+		+	+	<u> </u>				t
Objętość odde			\dashv							†	+		+	+	<u> </u>				t
Wentylacja mir										1	1			+					
Ciśnienie wdec										1	1			+					\vdash
PEEP		-	\dashv							†	+		+	+	<u> </u>				t
Saturacja O ₂										1	+				-				+-
Końcowo wyde	chov	we CO ₂ (EtCO ₂)	-																+-
ŚWIADOMOŚ		(-1112)			<u> </u>				L										
Według AVPU			Т		l l					Ι			Т	T	1	Ι	Π		T
Według GCS			-																+-
Żernice LP +/-			-																†
UTRATA PŁYNÓ	ów	SUMA																	1
Mocz (ml/godz																			+-
Drenaże (ml)	-,		-																+-
Sonda (ml)			-																†
Wymioty (ml)			-																+-
Stolec			-																†
Perspiracja			-																†
PODAŻ PŁYNÓ	w	SUMA PODAŻY	' :																1
Infuzje (ml)																			+-
Doustnie (ml)			-								1								T
Sonda (ml)			-								1								T
BILANS PŁYNÓ	W	BILANS	i:								+		+	+					
Temperatura										 			+	+	1				T
Obwód brzucha	a		\dashv							 			+	+	1				T
T-RTS										 			+	+	1				T
Glikemia			\dashv								+		+	+					
GLASGOW CON	VIA S	CALE					REVISE	D TRAI	UMA S	CORE	T-RT	S)		Doste	p dożyl	ny	Ułoż	enie:	
Otwieranie oczu	А	Reakcja słowna	В	Reakcja	ruchowa	С	GCS	A	SBP (n		В	Oddechy	С	obwodov		ĺ			
Spontanicznie	4	Zorientowany	5		polecenia	6	15-14	4	>89		4	10-29	4	centralny	,	1	1		
Na głos	3	Splątany	4	Lokalizu		5	13-11	3	76-89		3	>29	3	Ilość dost	tępów	1	1		
Na ból	2	Niewłaściwe słowa	3		a od bólu	4	10-8	2	50-75		2	6-9	2	linia tętni	icza		1		
Nie otwiera	1	Niezrozumiałe dźwięki	2		zgięciowa	3	7-5	1	1-50		1	1-5	1						
		Brak	1		wyprostna	2	4-3	0	0		0	0	0						
				Brak		1	-												
	1	GCS = A + B + C		1			 		T-RTS	= A + B	+ C						 		
i		2202.0									•								

Otwieranie oczu	Α	Reakcja słowna	В	Reakcja ruchowa	С	GCS	Α	SBP (mmHg)	В	Oddechy	С	obwodowy	
Spontanicznie	4	Zorientowany	5	Spełnia polecenia	6	15-14	4	>89	4	10-29	4	centralny	
Na głos	3	Splątany	4	Lokalizuje ból	5	13-11	3	76-89	3	>29	3	Ilość dostępów	
Na ból	2	Niewłaściwe słowa	3	Ucieczka od bólu	4	10-8	2	50-75	2	6-9	2	linia tętnicza	
Nie otwiera	1	Niezrozumiałe dźwięki	2	Reakcja zgięciowa	3	7-5	1	1-50	1	1-5	1		
		Brak	1	Reakcja wyprostna	2	4-3	0	0	0	0	0		
				Brak	1								
_		GCS = A + B + C		_				T-RTS = A + B	+ C				



CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O.O. NZOZ Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne, SZPITALNY ODOZIAŁ RATUNKOWY 61-485 POZNAŃ, ul. 28 CZERWCA 1956 R. 194, NIP 783-15-16-773, REGON 639635360, KRS 0000119548 Kod resortowy: I-000000151201 V-01 VII-005 VIII4902 Kierownik: Iekarz SKRZYPEK DARIUSZ

INDYWIDUALNA KARTA ZLECEŃ LEKARSKICH

NAZWISKO I IMIĘ		DA	ATA I GODZINA		
PESEL / DATA UR.		SA	\LA		
ALERGIE NA LEKI		W	IEK		
ROZPOZNANIE					
OBSER'	WACJE RATOWNICZO-PIELĘGNIARSKIE		ZLECONE	BADA	NIA
		\		\rightarrow	Podpis i pieczęć zlecającego
			morfologia		
			biochemia		
			czasy krzepnięcia		
			rkz pakiet		
			kontrolna biochemia		
	podpis i pieczęć ratownika medycznego / pielęgniarki		EKG		

ZLECENIE	Godzina	Podpis i pieczęć	Godzina	Podpis i pieczęć
(nazwa leku, dawka, droga podania)	zlecenia	zlecającego	wykonania	wykonującego



CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O.O. NZOZ Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne, SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY 61-485 POZNAŃ, ul. 28 CZERWCA 1956 R. 194, NIP 783-15-16-773, REGON 639635360, KRS 0000119548 Kod resortowy: I-000000151201 V-01 VII-005 VIII4902 Kierownik: lekarz SKRZYPEK DARIUSZ

KARTA PROCEDUR MEDYCZNYCH SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Nazwisko i Imię:		Pesel:	
------------------	--	--------	--

Kategoria 1

89.71	Triage
89.00	Porada lekarska
89.04	Opieka pielęgniarki
93.57	Opatrunek
89.522	EKG
89.602	Pulsoksymetria
89.34	Badanie palcem odbytu
96.51	Płukanie oka
96.52	Płukanie ucha
97.642	Wymiana cewnika moczowego
99.844	Unieruchomienie pasami
99.99913	Stwierdzenie zgonu
	Badania lab - podstawa

Kategoria 2

11011080110	nateBoria E								
89.159	Monitorowanie GCS								
89.54	Monitorowanie EKG								
89.540	Monitorowanie								
	podstawowych funkcji								
	życiowych								
89.61	Monitorowanie systemowego								
	ciśnienia tętniczego								
99.99902	Badanie temperatury ciała								
93.96	Tlenoterapia								
38.93	Cewnikowanie żył – inne								
99.19	Wstrzyknięcie antykoagulantu								
99.23	Wstrzyknięcie sterydów								
99.26	Wstrzyknięcie trankwilizatora								
99.18	Wstrzyknięcie elektrolitów								
99.09	Wstrzyknięcie innej substancji								
99.38	Podanie anatoksyny tężcowej								
	·								

RTG

87.440	Klatka piersiowa
88.23	Ręka/nadgarstek
88.22	Przedramię/łokieć
88.21	Bark
88.28	Stopa/st. skokowy
88.27	Kolano/podudzie
88.110	Miednica
87.221	Kręgosłup szyjny
87.241	Kręgosłup lędźwiowy

100.43	Znieczulenie nasiękowe
86.52	Szycie rany
96.59	Płukanie rany
97.891	Usunięcie szwów
98.20	Usunięcie c. obcego bez
	nacięcia
93.5020	Unieruchomienie kończyny
	górnej
93.5022	Unieruchomienie kończyny
	dolnej
97.13	Wymiana gipsu
97.882	Usunięcie gipsu
96.46	Płukanie cewnika moczowego
57.01	Cewnikowanie pęcherza
96.07	Sonda do żołądka
96.34	Płukanie żołądka
96.39	Wlew przezodbytowy
96.27	Odprowadzenie przepukliny
21.02	Tamponada nosa
89.02	Konsultacja specjalisty
	Badania lab – pakiet
	dodatkowy

Kategoria 3-4

1100	Nategoria 3 +									
	99.97904	Farmakoterapia dożylna								
	87.030	TK głowy								
	88.711	Oznaczenie								
		przemieszczenia mózgu								
	88.383	TK kr. szyjnego								
		TK:								
	88	TK z kontrastem:								
	03.311	Nakłucie lędźwiowe								
		Zapewnienie transportu								
		lotniczego								
		Transport								
		międzyszpitalny								



CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O.O. NZOZ Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne
Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne, SZPITALNY ODOZIAŁ RATUNKOWY
61-485 POZNAŃ, ul. 28 CZERWCA 1956 R. 194, NIP 783-15-16-773, REGON 639635360, KRS 0000119548
Kod resortowy: I-000000151201 V-01 VII-005 VIII4902 Kierownik: lekarz SKRZYPEK DARIUSZ

KARTA PROCEDUR MEDYCZNYCH SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

	_		
Nazwisko i Imię:		Pesel:	

Kategoria 2

88.761	USG brzucha		
88.752	USG układ moczowego		
88.798	USG kolana		
88.733	USG kończyn		
	•		
99.69	Umiarawianie serca		
96.38	Ręczne wydobycie stolca		
31.42	Laryngoskopia		
86.011	Aspiracja ropnia		

		•
$\overline{}$	tegoria	
	88.721	Echokardiografia
	88.791	USG wielomiejscowe
:	88.731	USG łuku aorty
	95.13	USG gałki ocznej
	88.718	USG przezciemiączkowe
	87.691	RTG przełyku z kontrastem
:	87.76	Cystoureterografia
	86.54	Szycie licznych ran skóry
	100.41	Znieczulenie Obersta
	86.04	Nacięcie/drenaż skóry
	86.054	Usunięcie ciała obcego z
		nacięciem
:	86.221	Oczyszczenie przez wycięcie
:	86.222	Wycięcie martwiczej tkanki
	86.229	Oczyszczenie (wycięcie) rany,
		zakażenia, oparzenia - inne
:	86.23	Usunięcie paznokcia
	83.649	Szycie ścięgna – inne
:	83.659	Szycie mięśnia/powięzi – inne
:	85.61	Szycie rany piersi
	79.00	Zamknięte nastawienie
		złamania
	79.70	Zamknięte nastawienie
		zwichnięcia
:	81.92	Wstrzyknięcie leku do stawu
:	81.911	Aspiracja stawu
	100.61	Założenie cewnika do tętnicy
	100.62	Założenie cewnika do żyły
		centralnej
9	99.0	Przetoczenie krwi
9	99.219	Wstrzyknięcie antybiotyku
	100.1	Znieczulenie dożylne
	54.956	Nakłucie otrzewnej
	34.095	Nakłucie opłucnej
1	44.13	Gastroskopia
1	49.01	Nacięcie ropnia
		okołoodbytowego
	100.71	Leczenie bólu, analgosedacja
		w nagłym zagrożeniu

Kategoria 4

88	USG Doppler:	
88.771	Badanie USG zakrzepicy żył	
	głębokich	
88.775	USG narządów miąższowych -	
	Doppler	
93.932	Resuscytacja ręczna	
96.04	Intubacja	
99.622	Zewnętrzna kardiowersja	
99.623	Przywrócenie RZM	
99.624	Defibrylacja	
99.03	Przetoczenie pełnej krwi	
00.17	Wlew katecholamin	
99.16	Wstrzyknięcie antidotum	
23.20	Nacięcie z. ropnej	
28.01	Drenaż ropnia jamy ustnej	
33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
34.041	Drenaż jamy opłucnowej	
38.833	Podwiązanie naczynia –	
	kończyna górna	
38.838	Podwiązanie naczynia –	
	kończyna dolna	
79.60	Opracowanie otwartego	
	złamania	
	Badanie bakteriologiczne,	
	wirusologiczne	

Kategoria 5-6

Kategoria 5-6				
38.832	Podwiązanie naczyń			
	głowy			
39.98	Opanowanie krwotoku			
42.332	Endoskopowe			
	opanowanie krwawienia			
	z przełyku			
44.43	Endoskopowe			
	opanowanie krwawienia:			
	żołądek / dwunastnica			
45.239	Kolonoskopia			
01.241	Odbarczenie (mózgu)			
99.99912	Leczenie wstrząsu			
99.852	Ogrzewanie w hipotermii			
99.625	Stymulacja elektrodą			
	zewnętrzną			
99.626	Stymulacja elektrodą			
	endokawitarną			
93.95	Oksygenacja			
	hiperbaryczna			
99.103	Tromboliza			
88.38	Tomografia			
	komputerowa - inne			
88	Rezonans z kontrastem			
93.9	Respiratoroterapia			
93.90	(CPAP)			
93.92	(Inna wentylacja			
	mechaniczna)			
96.73	(PEEP)			
99.601	Prowadzenie resuscytacji			
	Hospitalizacja w WIT			



CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O.O. NZOZ Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne
Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne, SZPITALNY ODOZIAŁ RATUNKOWY
61-485 POZNAŃ, ul. 28 CZERWCA 1956 R. 194, NIP 783-15-16-773, REGON 639635360, KRS 0000119548
Kod resortowy: I-000000151201 V-01 VII-005 VIII4902 Kierownik: lekarz SKRZYPEK DARIUSZ

OŚWIADCZENIA SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

Nazwisko i Imię:		Pesel:					
OŚWIADCZENIA							
1. Zgoda na leczenie Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *) na leczenie i proponowane zabiegi diagnostyczno-terapeutyczne, w tym na zabiegi z przerwaniem ciągłości tkanek (np.: pobieranie krwi, wkłucie kaniuli, iniekcje domięśniowe i podskórne) oraz inne procedury medyczne niezbędne w procesie diagnostycznym SOR. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *) na uczestnictwo studentów w badaniu. Zostałem/-am poinformowany/-a, że zgodę lub brak zgody można wycofać na każdym etapie pobytu w szpitalu.							
Podpis pacjenta:							
2. Upoważnienie do wglądu / wydania dokumentacji medycznej oraz informowania o stanie zdrowia Do wglądu i/lub wydania mojej dokumentacji medycznej oraz informowania o stanie zdrowia upoważniam niżej wymienioną osobę.							
Nazwisko i imię osoby u	upoważnionej:						
Telefon kontaktowy: [Nie upoważniam nikogo]							
Podpis pacjenta:							
Powyższe oświadczenia	ı są wiążące / nie są wiążące *) w razie mojej śmierci.						
3. Oświadczenie o odpowiedzialności za przedmioty wartościowe Zostałem/-am poinformowany/-a, że szpital nie ponosi odpowiedzialności za kradzież lub zagubienie pieniędzy, dokumentów i przedmiotów wartościowych, które nie zostały przekazane do depozytu szpitalnego							
Podpis pacjenta:							
4. Potwierdzenie odbioru mojego dokumentu tożsamości. Niniejszym potwierdzam odbiór mojego dokumentu tożsamości.							
Podpis pacjenta:							
5. Potwierdzenie odbioru karty informacyjnej SOR Niniejszym potwierdza, odbiór mojej karty informacyjnej leczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym							
Podpis pacjenta:							