

PAZIENTE:

Cognome	Computing	Nome	Brain	Letto e stanza		Cartella clinica n.	000471/12
---------	-----------	------	-------	----------------	--	---------------------	-----------

MEDICAZIONE DEVICE E DRENAGGI

Device	Sede di inserzione	Medicazione Device e Drenaggi ¹				
		Data	Data	Data	Data	Data
<input type="checkbox"/> Catetere Venoso Centrale						
<input type="checkbox"/> Catetere venoso centrale con accesso periferico						
<input type="checkbox"/> Catetere venoso periferico						
<input type="checkbox"/> Catetere vescicale						
<input type="checkbox"/> Sonda naso-gastrica						
<input type="checkbox"/> Sonda naso-digunale						
<input type="checkbox"/> Gastrostomia						
<input type="checkbox"/> Digiunostomia						
<input type="checkbox"/> Urostomia						
<input type="checkbox"/> Cannula Tracheale						
<input type="checkbox"/> Drenaggio1						
<input type="checkbox"/> Drenaggio1						
<input type="checkbox"/> Drenaggio1						
<input type="checkbox"/> Drenaggio1						
<input type="checkbox"/> PEG						
<input type="checkbox"/> PEJ						

¹ Indicare in corrispondenza dello spazio per la firma anche una delle seguenti sigle: P – (posizionato); R – (rimosso); S (sostituito); M (medicato); M-A (medicato punto di inserzione e reperito segno di infezione locale: arrossamento, tumefazione, dolore)

PAZIENTE:

Cognome	Computing	Nome	Brain	Letto e stanza	,	Cartella clinica n.	000471/12
----------------	-----------	-------------	-------	-----------------------	---	----------------------------	------------------