

PAZIENTE:

Cognome	D'ANIELLO	Nome	FILOMENA FELISIA	Letto e stanza		Cartella clinica n.	000470/2
---------	-----------	------	------------------	----------------	--	---------------------	----------

## MONITORAGGIO PARAMETRI

DATA	ORA	OPERATORE	PA MAX	PA MIN	b/m	SPO <sub>2</sub>	ALVO	Note
1	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
2	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
3	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
4	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
5	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
6	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
7	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
8	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
9	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
10	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
11	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
12	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
13	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
14	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
15	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
16	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.
17	-	.	.	.	.	.	.	.
	-	.	.	.	.	.	.	.

**PAZIENTE:**

<b>Cognome</b>	D'ANIELLO	<b>Nome</b>	FILOMENA FELISIA	<b>Letto e stanza</b>			<b>Cartella clinica n.</b>	000470/2
----------------	-----------	-------------	------------------	-----------------------	--	--	----------------------------	----------

18	-	.	.	.	.	.	.	.
19	-	.	.	.	.	.	.	.
20	-	.	.	.	.	.	.	.
21	13:30	a.a.manna	105	65	75	98		
22	-	.	.	.	.	.	.	.
23	-	.	.	.	.	.	.	.
24	-	.	.	.	.	.	.	.
25	-	.	.	.	.	.	.	.
26	-	.	.	.	.	.	.	.
27	-	.	.	.	.	.	.	.
28	-	.	.	.	.	.	.	.
29	-	.	.	.	.	.	.	.
30	-	.	.	.	.	.	.	.
31	-	.	.	.	.	.	.	.