

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-digiunale						
<input type="checkbox"/>	Gastrostomia						
<input type="checkbox"/>	Digiunostomia						
<input type="checkbox"/>	Urostomia						
<input type="checkbox"/>	Cannula Tracheale						
<input type="checkbox"/>	Drenaggio 1						
<input type="checkbox"/>	Drenaggio 1						
<input type="checkbox"/>	Drenaggio 1						
<input type="checkbox"/>	Drenaggio 1						
<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
----------------	-----------	-------------	-------	-----------------------	---	----------------------------	-----------