

400-1-7

Nr ks. gł. Oddz.

Nazwisko i imię

Rozpoznanie	
Grupa krwi dziecka	Rh

.....
 (choroba zasklepiona, choroba współistniejąca, powikłania)

 Grupa krwi matki: Rh

.....
Grupa krwi ojca Rh

Aktualne wykonane szczep. ochronne:						Odczyn turbekulinowy		Wzrost cm (wg wieku)		Przebyte choroby zakaźne: *)							
BGC	Va	Polio	Di	Te	Per	Ty	Odczyn Wassermana	Waga g (wg wieku)	Należny g (wg wieku)	M	Sc	Di	Per	Ru	Par	Varc	Polio
Data																	
Dzień pobytu																	
Dzień choroby																	
Ciepl.	Oddech	Tętno	Waga														
42	94	160	00														
41	84	150	00														
40	74	140	00														
39	64	130	00														
38	54	120	00														
37	44	110	00														
36	34	100	00														
35	24	90	00														
Waga (w gramach)																	
Zachowanie																	
Sen																	
Łaknienie																	
Wymioty																	
Stolce																	
Dieta zlecona																	
godz.																	
Posiłki spożyte (w ilości)																	
Żywnienie																	
Wyniki badań pomocniczych																	
Leki i zabiegi																	
U w a g i lekarza dyżurnego																	