

Карточка наблюдения пациента:

Имя _____

Отчество _____

Фамилия _____

Диагноз _____

Ф.И.О. лечащего врача, поставившего диагноз и его контактные данные _____

Важная информация о наблюдаемом (например необходимость инъекций инсулина, возможность эпилептических припадков, ограничение подвижности и т.д.)

Мероприятия назначенные врачом (лечебная гимнастика, массаж, диеты, прогулки и т.д.)

Ф.И.О. сиделки и ее контактные данные

Дата заполнения:

Понедельник				Вторник			
Значение	Показание	Препарат		Значение	Показание	Препарат	
Температура				Температура			
Давление				Давление			
Сахар				Сахар			
Среда				Четверг			
Значение	Показание	Препарат		Значение	Показание	Препарат	
Температура				Температура			
Давление				Давление			
Сахар				Сахар			
Пятница				Суббота			
Значение	Показание	Препарат		Значение	Показание	Препарат	
Температура				Температура			
Давление				Давление			
Сахар				Сахар			
Воскресение							
Значение	Показание	Препарат					
Температура							
Давление							
Сахар							