

pieczętka szpitala

**Karta leczenia chorego preparatem
rekombinowane ludzkie aktywowane białko C**

Chory
imie i nazwisko

Oddział

Kobieta ☐ Mężczyzna ☐ Wiek Oddz. Woj. NFZ

Nr historii choroby pacjenta PESEL

Data przyjęcia do OIT:
dzień miesiąc rok

Wcześniejszy pobyt (przed OAIT): Izba Przyjęć ☐ Inny Oddział ☐ Inny Szpital ☐

Rozpoznanie: **Ciężka sepsa (zakażenie + ostra niewydolność narządowa)**

1. Zakażenie (potwierdzone lub podejrzewane) [TAK] / [NIE]
2. Ostra niewydolność narządowa:

- a. Układ krążenia [TAK] / [NIE]
- b. Układ oddechowy [TAK] / [NIE]
- c. Nerki [TAK] / [NIE]
- d. Układ metaboliczny [TAK] / [NIE]
- e. Układ hematologiczny [TAK] / [NIE]
- f. Choroby towarzyszące (kody ICD-10)

.....
.....
.....

Waga ciała (w kg):.....

Wyliczona ilość leku w mg wg wzoru (masa ciała w kg x 24µg x 96 godz.):.....
(z zaokrągleniem do 5 mg)

Data rozpoczęcia podania leku (dd:mm:rrrr).....godz.....min.....

Data zakończenia podania leku (dd:mm:rrrr).....godz.....min.....

Zastosowane postacie leku

Aktywowane białko C fiolki 5mg-ilość fiolki 20 mg -ilość

Wypis z OAiIT: Zmarł ☐ Inny Oddział ☐ Inny Szpital ☐ Dom ☐

Komentarz, uwagi

.....
.....
.....

Podano zaplanowaną dawkę leku [**TAK**] / [**NIE**]

Jeżeli NIE to z jakiego powodu

.....

.....
Piecątka i podpis
Ordynatora Oddziału
Anestezjologii i Intensywnej Terapii

.....
Piecątka i podpis
Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie
Anestezjologii i Intensywnej Terapii