
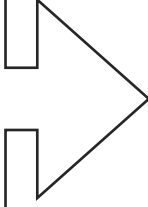



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ:  ΟΧΙ  ΝΑΙ .....

ΜΕΤΑΦΟΡΑ:  ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ  ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ

<p><b><u>ΑΦΕΤΗΡΙΑ:</u></b></p> <p><input type="radio"/> ΚΛΙΝΙΚΗ</p> <p><input type="radio"/> Τ Ε Π</p> <p><input type="radio"/> Μ Ε Θ</p> <p><input type="radio"/> ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ</p> <p> .....</p>		<p><b><u>ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ:</u></b></p> <p><input type="radio"/> ΚΛΙΝΙΚΗ</p> <p><input type="radio"/> Μ Ε Θ</p> <p><input type="radio"/> ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ</p> <p> .....</p>
---	---	--

### ΠΡΙΝ ΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ

- A.  ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ
- ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΣ ΕΤΤ Νο ..... ΗΜΕΡΟΜ. ΔΙΑΣΩΛ.: ...../...../.....
- ΤΡΑΧΕΙΟΣΤΟΜΙΑ ΤΤ Νο ..... ΗΜΕΡΟΜ. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ: ...../...../.....

- B. FiO2 .....
- Τύπος ΜΑ:  VC  PC  PS  APRV
- Συνθήκες ΜΑ:  TV .....  RR .....  PEEP .....

- C. ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ:  L .....G  R .....G
- ΚΦΚ:  L  R
- IJV  Subclavian  Femoral
- ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΓΡΑΜΜΗ:  L  R
- ΚΕΡΚΙΔΙΚΗ  ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΣ  ΜΗΡΙΑΙΑ  ΡΑΧΙΑΙΑ  ΑΡΤΗΡΙΑ ΠΟΔΟΣ
- ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ  ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ/ICD  ΙΑΒΡ

- D. GCS : ..... Pupils  L  R Μέγεθος: .....
- Αντανακλαστικά :  ΟΧΙ  ΝΑΙ .....

Φάρμακα iv: 1. .... ml/h, 2. .... ml/h, 3. .... ml/h,

4. .... ml/h, 5. .... ml/h, 6. .... ml/h

Ορός iv:  L/R  N/S  D/W ..... ml/h

**Φάρμακα διαθέσιμα κατά τη μεταφορά:**

1. ...., 2. ...., 3. ...., 4. ....


Ο ασθενής μεταγγίζεται κατά τη μεταφορά  ΝΑΙ  ΟΧΙ

- Ο ασθενής φέρει:
- Θωρακική Παροχέτευση
  - Μετεγχειρητική Παροχέτευση κοιλίας
  - Κολοστομία
  - Ειλεοστομία
  - Παροχέτευση Τραύματος
  - ICP MONITORING
  - EVD

**ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΙΝ ΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ**

- Κύλινδροι Οξυγόνου  ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Αναρρόφηση  ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Σακίδιο επειγόντων  ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Defibrillator  ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Monitor  ΝΑΙ  ΟΧΙ

**ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ**

	BP	HR	SpO2	EtCo2

**ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ**

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΧΩΡΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ :  ΟΧΙ  ΝΑΙ

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ**

- ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ .....
- ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ .....
- ΚΝΣ .....
- ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....
- ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ .....
- ΑΛΛΟ .....

Όνομα και βαθμίδα του ιατρού/ιατρών που συνοδεύει/ουν τον ασθενή

.....  
.....

Ημερομηνία μεταφοράς: .... / .... / .....