**T.C.**

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI**

**SIVI DENGESİ İZLEME FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **…………………………………………………****HASTANESİ** | Hastanın ; |
| Adı – Soyadı : |
| Dosya/Bilgisayar No : |
| Bölümü : |
| Oda No : |
| Hastalık Kodu : |
| Yaş: Kilo: Boy: Cinsiyet: |

|  |  |
| --- | --- |
| **TARİH** |  |
| **SAAT** | **ALDIĞI** | **ÇIKARDIĞI** | **İMZA** |
| **DAMAR YOLU** | **ORAL** | **NGS** | **İDRAR** | **NGS** | **GÖĞÜS TÜPÜ** | **DREN** | **KUSMA** | **DIŞKI** |
| **08:00-09:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **09:00-10:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10:00-11:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11:00-12:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12:00-13:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13:00-14:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14:00-15:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15:00-16:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |