



**MOLIMO VAS SVAKI DAN POPUNITE U TOKU BOLNIČKOG LEČENJA**

**Broj dana  
bolničkog lečenja:**

**Bolesnički broj:**

**1. Lični podaci:**

Prezime: .....

Ime: .....

**2. Status bolesnika (ako je urađen pregled)**

Krvni pritisak (Hgmm):.....

Puls (/minut):.....

Broj respiracije (/u minuti):.....

Temperatura (°C):.....

Abdomenalni pritisak: da / ne

Abdomenalna kontrola mišića: da / ne

Zvuk creva (peristaltika): nema / spor/ normalan /intenzivan

Žutica: da / ne

**3. Laboratorijski parametric (ako je urađen pregled)**

(parametri)	(vrednosti)



**4. Diagnostički pregledi (ako je urađen pregled)**

**Abdomenalni (stomačni) ultrazvuk:** da ne

Opis:

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

**Abdomenalni rendgen (radiografija):** da ne

Opis:

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

**Rendgen grudnog koša:** da ne

Opis:

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

**CT grudnog koša:** da ne

Opis:

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

**Abdominalni CT:** da ne

Opis:

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

**5. Terapija**

Oralna ishrana da ne

Intravenska tečnost da ne

Ako DA: tip. infuzije.....  
količina (ml/dan).....

Enteralna ishrana da ne

Ako DA: nasogastrični / nasojejunalni  
formula: .....  
količina:..... (ml/dan)  
razređivanje: da ne

Analgetici da ne

Ako DA: metod: per os / enteralno / intravenski / epiduralno  
Naziv leka:.....  
doza:.....

Antibiotična terapija da ne

Ako DA: metod: per os / enteralno / intravenski / epiduralno  
Naziv leka:.....  
doza:.....

Insulin da ne

Ako DA: metod: per os / enteralno / intravenski / epiduralno  
Naziv leka:.....  
doza:.....

Intenzivna nega da ne

Ako DA: ime: (ventilacija, vasopres terapija):.....  
.....

Ostalo:

Ako DA: ime opis:.....  
.....  
.....



### 6. Komplikacije

Pankreatikus: da ne  
Ako DA: izliv/pseudocysta/ necrosis / diabetes

Bolest drugih organa: da ne  
Ako DA: pluće /srce / bubreg / ostalo

Smrt: da ne

### **Zaključak:**

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

### **Datum:**

dan: ..... mesec: ..... godina: .....

**Ime lekara:** ..... **Potpis:** .....