

Karta obserwacyjna

Pieczęć podmiotu

Numer karty

Imię i nazwisko chorego

Opiekun medyczny

	Data i godzina	Data i godzina	Data i godzina	Data i godzina	Data i godzina	Data i godzina	Data i godzina	Data i godzina
	Wynik	Wynik	Wynik	Wynik	Wynik	Wynik	Wynik	Wynik
Temperatura								
Tętno								
Ciśnienie								
Mocz								
Stolec								
Bilans płynów								
Masa ciała								
Poziom glukozy								
Podpis								
Uwagi:								