



Bogen kleine Dokumentation (Patient)

Akestes Medical Software Solutions

Vorname : _____ Name : _____

für die Zeit vom : _____ bis : _____

Handzeichen (Pflegekraft): _____

wichtige Parameter zur Patientenbeurteilung : (Bitte übertragen Sie dies unmittelbar zum jeweiligen Patienten!)

				(nur Dekubitus)	
Medikamentenverabreichung :	liegende Zugänge :	Hauttugor :	Bemerkung zu Patient :	Lagerungsart:	Lagerungszyklus:
Tag 1 <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Angehörige	<input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> ZVK <input type="checkbox"/> PVK <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> vorhanden (normal) <input type="checkbox"/> teilweise vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden (anormal)	_____	<input type="checkbox"/> Seitenlagerung (re./li.) <input type="checkbox"/> 135° - Lagerung <input type="checkbox"/> 5 - Kissen - Lagerung	_____ Stunden
Medikamentenverabreichung :	liegende Zugänge :	Hauttugor :	Bemerkung zu Patient :	Lagerungsart:	Lagerungszyklus:
Tag 2 <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Angehörige	<input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> ZVK <input type="checkbox"/> PVK <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> vorhanden (normal) <input type="checkbox"/> teilweise vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden (anormal)	_____	<input type="checkbox"/> Seitenlagerung (re./li.) <input type="checkbox"/> 135° - Lagerung <input type="checkbox"/> 5 - Kissen - Lagerung	_____ Stunden
Medikamentenverabreichung :	liegende Zugänge :	Hauttugor :	Bemerkung zu Patient :	Lagerungsart:	Lagerungszyklus:
Tag 3 <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Angehörige	<input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> ZVK <input type="checkbox"/> PVK <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> vorhanden (normal) <input type="checkbox"/> teilweise vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden (anormal)	_____	<input type="checkbox"/> Seitenlagerung (re./li.) <input type="checkbox"/> 135° - Lagerung <input type="checkbox"/> 5 - Kissen - Lagerung	_____ Stunden
Medikamentenverabreichung :	liegende Zugänge :	Hauttugor :	Bemerkung zu Patient :	Lagerungsart:	Lagerungszyklus:
Tag 4 <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Angehörige	<input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> ZVK <input type="checkbox"/> PVK <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> vorhanden (normal) <input type="checkbox"/> teilweise vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden (anormal)	_____	<input type="checkbox"/> Seitenlagerung (re./li.) <input type="checkbox"/> 135° - Lagerung <input type="checkbox"/> 5 - Kissen - Lagerung	_____ Stunden
Medikamentenverabreichung :	liegende Zugänge :	Hauttugor :	Bemerkung zu Patient :	Lagerungsart:	Lagerungszyklus:
Tag 5 <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Angehörige	<input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> ZVK <input type="checkbox"/> PVK <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> vorhanden (normal) <input type="checkbox"/> teilweise vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden (anormal)	_____	<input type="checkbox"/> Seitenlagerung (re./li.) <input type="checkbox"/> 135° - Lagerung <input type="checkbox"/> 5 - Kissen - Lagerung	_____ Stunden
Medikamentenverabreichung :	liegende Zugänge :	Hauttugor :	Bemerkung zu Patient :	Lagerungsart:	Lagerungszyklus:
Tag 6 <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Angehörige	<input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> ZVK <input type="checkbox"/> PVK <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> vorhanden (normal) <input type="checkbox"/> teilweise vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden (anormal)	_____	<input type="checkbox"/> Seitenlagerung (re./li.) <input type="checkbox"/> 135° - Lagerung <input type="checkbox"/> 5 - Kissen - Lagerung	_____ Stunden
Medikamentenverabreichung :	liegende Zugänge :	Hauttugor :	Bemerkung zu Patient :	Lagerungsart:	Lagerungszyklus:
Tag 7 <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Angehörige	<input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> ZVK <input type="checkbox"/> PVK <input type="checkbox"/> s.c. <input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> vorhanden (normal) <input type="checkbox"/> teilweise vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden (anormal)	_____	<input type="checkbox"/> Seitenlagerung (re./li.) <input type="checkbox"/> 135° - Lagerung <input type="checkbox"/> 5 - Kissen - Lagerung	_____ Stunden