ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΟΔΙΠΥ

ΚΩΔ.Ν013

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ **ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:**

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: **ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:** **ΚΛΙΝΗ:**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ		
Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Ημερομηνία Γέννησης:		
Ημερομηνία:		
ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ:	**ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:**	

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:																													
ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ:																													
ΜΕΤΕΓΧ. ΗΜΕΡΑ:																													
ΑΠ	**ΑΝ.**	**ΣΦ.**	**Θ.**	**6**	**12**	**18**	**24**	**6**	**12**	**18**	**24**	**6**	**12**	**18**	**24**	**6**	**12**	**18**	**24**	**6**	**12**	**18**	**24**	**6**	**12**	**18**	**24**	**6**	**12**	**18**	**24**
300	60	160	41																												
250	50	140	40																												
		124						X																							
		122																													
		122																													
200	40	120	39																												
190																															
180																															
170						X																									
160																															
150	30	100	38		X																										
100	20	80	37																												
50	10	60	36																												
ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ																															
ΚΕΝΩΣΕΙΣ																															

ΗΜ/ΝΙΑ:					ΗΜ/ΝΙΑ:					ΗΜ/ΝΙΑ:					ΗΜ/ΝΙΑ:				
ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO_2	ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO_2	ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO_2	ΩΡΑ	ΑΠ	ΣΦ	Θ	SpO_2