

Blood Gases and Electrolytes Chart

Time																				
Date																				
Mode																				
Tidal Vol.																				
FiO₂																				
Rate																				
HB/HCT																				
pH																				
PO₂																				
PCO₂																				
HCO₃																				
ABE																				
SaO₂																				
K⁺																				
Ca⁺⁺																				
Na⁺																				

Blood Gases and Electrolytes Chart

Time																							
Date																							
Mode																							
Tidal Vol.																							
FiO₂																							
Rate																							
HB/HCT																							
pH																							
PO₂																							
PCO₂																							
HCO₃																							
ABE																							
SaO₂																							
K⁺																							
Ca⁺⁺																							
Na⁺																							

Blood/ Components Transfusion Record

Date	Blood Group	Type of Blood/ Components	Amount	Bottle No.	Started at	Ended at	Pre-Transfusion			Post-Transfusion			Transfusion by
							BP	Temp.	Pulse	BP	Temp.	Pulse	

ملاحظات:

Note: Blood / Components

- ١- يتم الاحتفاظ بكيس الدم في ثلاجة بدرجة حرارة ٢-٦ لحين استخدامه ولا يجوز استقبال كيس الدم المرتجع لبنك الدم بعد مرور ساعتين على تسليمه
- ٢- في حالة حدوث أحد هذه العلامات: (حرارة) Fever (طفح جلدي) Rash (ضيق تنفس) Laryngeal Spasm
- (رعشة) Shivering (تورم بالوجه) Facial Edema يجب إيقاف نقل الدم فوراً وإبلاغ الطبيب المعالج ثم تحديد تلك العلامة مع توقيت حدوثها وتوقيت انتهائها ويسجل ذلك بالتفصيل في ورقة متابعة حالة المريض بالملف
- ٣- يجب تغيير جهاز إعطاء الدم بعد نقل عدد ٢ كيس
- ٤- يتم إرجاع كيس الدم لبنك الدم في حالة وجود أي اختلاف في البيانات الموجودة على كيس الدم
- ٥- تقوم الممرضة بالتأكد من توقيع إقرار نقل الدم
- ٦- يتم التخلص من كيس الدم الفارغ وجهاز الإعطاء في صندوق القمامة ذو الكيس الأحمر (نفايات خطيرة)
- ٧- في حالة حدوث تفاعل لنقل الدم يصرف بأمر الطبيب المعالج المناسب ويسجل في تذكرة المريض بالتفصيل مع التاريخ والساعة

Microbiology

DATE				
IMMUNOLOGY				
SEROLOGY				
CYTOLOGY/ BIOPSY				
Culture & sensitivity	Date	Organism	Sensitivity	Antibiotic given according to C.&S.
Wound Culture				
Urine Culture				
Sputum Culture				
OTHERS				

جدول توزيع الأدوية

نوع العلاج	الوقت	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															

جدول توزيع الأدوية

نوع العلاج	الوقت	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															

جدول توزيع الأدوية

نوع العلاج	الوقت	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع
الدواء:													
الجرعة:													
الطريقة													
التكرار													
المدة													
التاريخ													
توقيع الطبيب:													
الدواء:													
الجرعة:													
الطريقة													
التكرار													
المدة													
التاريخ													
توقيع الطبيب:													
الدواء:													
الجرعة:													
الطريقة													
التكرار													
المدة													
التاريخ													
توقيع الطبيب:													
الدواء:													
الجرعة:													
الطريقة													
التكرار													
المدة													
التاريخ													
توقيع الطبيب:													

جدول توزيع الأدوية

نوع العلاج	الوقت	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															

جدول توزيع الأدوية

نوع العلاج	الوقت	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															

جدول توزيع الأدوية

نوع العلاج	الوقت	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع	تاريخ	توقيع
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															
الدواء:															
الجرعة:															
الطريقة															
التكرار															
المدة															
التاريخ															
توقيع الطبيب:															