

Záznam o úrazu: _____

Akce:		Místo konání:	
Datum:		Poř. pacienta:	
Pacient:		Narození:	
Podpis:			
Jméno zdravotníka:			
Popis úrazu:			
Ošetření:			
Stavění krvácení			
Fixace poranění			
Krytí rány			
Čištění rány			
Chlazení			
Materiál :	Ks	Ostatní:	ks
Komprese			
Obvaz			
Elastický obvaz			
Polšt. náplast			
Poznámka:			
Pacient předán do péče:			
Podpis zdravotníka:			

Záznam o úrazu: _____

Akce:		Místo konání:	
Datum:		Poř. pacienta:	
Pacient:		Narození:	
Podpis:			
Jméno zdravotníka:			
Popis úrazu:			
Ošetření:			
Stavění krvácení			
Fixace poranění			
Krytí rány			
Čištění rány			
Chlazení			
Materiál :	Ks	Ostatní:	ks
Komprese			
Obvaz			
Elastický obvaz			
Polšt. náplast			
Poznámka:			
Pacient předán do péče:			
Podpis zdravotníka:			

