

“RECOVERY ROOM” - SCHEDA DECORSO POSTOPERATORIO

Paziente..... **Età**..... **Peso**..... **Ora ingresso**.....

Intervento..... **Anestesia**..... **Anestesista**.....

Monitoraggio	0	15	30	45	60			
Frequenza respiratoria								
Saturazione								
Frequenza cardiaca								
Pressione Arteriosa								
Diuresi								
Temperatura								
Brivido								
Dolore (VAS)								
Ponv								
Drenaggi chirurgici								
Stato di coscienza								
Terapie praticate								

INDICAZIONI PER IL REPARTO DI DEGENZA

Controlli	Periodicità	Ulteriori istruzioni	Consulenze ed esami
<input type="radio"/> P. A.			
<input type="radio"/> F. C.			
<input type="radio"/> F. R.			
<input type="radio"/> Diuresi			
<input type="radio"/> Saturazione			

Infusioni (prime 24 ore postoperatorie)	Farmaci

Terapia Antalgica	
<input type="radio"/> Catetere peridurale	
<input type="radio"/> Somm e.v. cont	
<input type="radio"/> Somm. ad orari	
<input type="radio"/> Somm. al bisogno	
<input type="radio"/>	