



Infúziós kezelési lap

A beteg neve:.....
.....

TAJ szám:

Az infúziós kezelésről részletes tájékoztatást kaptam, a kezelésbe beleegyezem: beteg aláírása

Az infúziós kezelés elrendelésének időpontja	Az infúziót elrendelő orvos aláírása és pecsétje	Az infúziós oldat neve, mennyisége	A bekötést végző aláírása (dátum, óra, perc)	A tűt kihúzó aláírása (dátum, óra, perc)	Megfigyelés, ápolói intézkedések infúzió előtt, alatt, után