

**Medicinska karta pacijenta koji se transportuje
hitnim prevozom**

Ime i prezime pacijenta: _____

Godina ro enja: _____ Pol: m ž JMBG: _____

Ime, prezime i potpis doktora koji je u pratnji pacijenta: _____

Ime, prezime i potpis med.tehni ara koji je u pratnji pacijenta: _____

Dijagnoza pacijenta: _____

Ordinirani lijekovi:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Stanje pacijenta prije transporta _____

Stanje pacijenta poslje transporta _____

Trajanje transporta _____

Komplikacije u toku transporta _____

Smrtni ishod: DA NE

Vrijeme (u min)	1h			2h			3h			4h			5h			
	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	
mmHg																
200																
190																
180																
170																
160																
150																
140																
130																
120																
110																
100																
90																
80																
70																
60																
50																
40																
30																
20																
10																

- V – sistolni arterijski pritisak
- dijastolni arterijski pritisak
- srednji arterijski pritisak
- puls
- – po etak transporta
- ∅ – kraj transporta
- ↓ – intubacija
- ↑ – ekstubacija