**Príloha č. 2**

DEKURZ PRE PôRODNÚ SÁLU

Poradové číslo strany dekurzu: ..........

|  |
| --- |
| **Odtlačok pečiatky****zdravotníckeho zariadenia:** |
| **Meno, priezvisko, titul pacientky:** | **Rodné číslo:** |
| **Grav.:**  | **Para:**  | **Týždeň teh.:** | **Príprava na pôrod:** |
| **Začiatok kontrakcií:** (dátum a čas) |
| **Prijatá na pôrod:** (dátum a čas) | **Odtok plod. vody:** (dátum a čas) |
| **Dátum a****čas zápisu:** | **K:****TT:** | **OP:** | **Rozsah poskytnutej ZS a služieb súvisiacich s poskytovaním ZS, identifikácia ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka:**(meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis) | **Ordinácie:** |
|  |  |  |  |  |

Poradové číslo strany dekurzu: ..........

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dátum a****čas zápisu:** | **K:****TT:** | **OP:** | **Rozsah poskytnutej ZS a služieb súvisiacich s poskytovaním ZS, identifikácia ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka:**(meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis) | **Ordinácie:** |
|  |  |  |  |  |