**Príloha č. 3**

DEKURZ PRE ŠESTONEDELIE

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

|  |
| --- |
| **Odtlačok pečiatky****zdravotníckeho zariadenia:** |
| **Meno, priezvisko, titul pacientky:** | **Rodné číslo:** | **Grav.:**  | **Para:** |
| **Dg. chorôb matky:** | **Dieťa:** (pohlavie a označenie)**hmotnosť:** ........................... **g dĺžka:** .............. **cm** |
| **Pôrod spont./induk./oper.:** (dátum a čas) | **Druh oper. výkonu:** |
| **Poranenie:** | **Strata krvi:** |
| **Dátum a****čas zápisu:** | **Rozsah poskytnutej ZS a služieb súvisiacich s poskytovaním ZS, identifikácia ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka:**(meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis) | **Ordinácie:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Dátum** | 1 | 2 | 3 |
| **TK, P, TT** |  |  |  |
| **Diéta** |  |  |  |
| **Maternica** |  |  |  |
| **Očistky** |  |  |  |
| **Prsníky** |  |  |  |
| **Stolica** |  |  |  |
| **Močenie** |  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dátum a****čas zápisu:** | **Rozsah poskytnutej ZS a služieb súvisiacich s poskytovaním ZS, identifikácia ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka:**(meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis) | **Ordinácie:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Dátum** | 4 | 5 | 6 |
| **TK, P, TT** |  |  |  |
| **Diéta** |  |  |  |
| **Maternica** |  |  |  |
| **Očistky** |  |  |  |
| **Prsníky** |  |  |  |
| **Stolica** |  |  |  |
| **Močenie** |  |  |  |