|  |
| --- |
| **Navn og Cpr:****Kommune:****Opstartsdato /ordinerende læge:** |
| **Dato og tidspunkt/int.** | **Væskeordination (ml)** | **Sluttidspunkt / int.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Udarbejdet af SHS sygeplejerske Karina Uhrskov d. 5.8.2015

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Navn:** | **Cpr:**  | **Kommune:** |

|  |
| --- |
| **Ordination:****Behandlings varighed:****Ordineret af?****Er der opstartet væskeskema pr os? JA □ NEJ □** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Væske** | **Start** | **Stop** |

**Hvilken /antal ml. Dato/tidspunkt/int.** **Dato/tidspunkt/int.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Væske/ml. Dato/tidspunkt/int. Dato/tidspunkt/int.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |