**Załącznik nr.\_ \_ \_**

KARTA OBSERWACJI PACJENTA/TKI Z ZAŁOŻONYM CEWNIKIEM FOLEYA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. Dane o pacjencie** | | | |
| Nazwisko i imię (inicjały) |  | Wiek |  |
| Oddział |  | Nr sali |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Dane dotyczące cewnika Foleya** | | | | | | |
| **Przyczyna założenia cewnika** |  | | | | | |
| **Data założenia cewnika** |  | | **Data usunięcia cewnika** | |  | |
| Doba obserwacji |  |  | |  | |  |
| Doba stosowania cewnika |  |  | |  | |  |
| Ból | □ | □ | | □ | | □ |
| Pieczenie | □ | □ | | □ | | □ |
| Gorączka | □ | □ | | □ | | □ |
| Uczucie parcia na mocz  / cewkę moczową | □ | □ | | □ | | □ |
| Barwa moczu |  |  | |  | |  |
| Ilość wydalonego moczu | *ml* | *ml* | | *ml* | | *ml* |
| Wymiana / usunięcie cewnika | □ | □ | | □ | | □ |
| Data i podpis studenta/tki |  | | | | | |