**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 |  |