

Opis zmiany stanu zdrowia pacjenta podczas transportu

I. DANE DOTYCZĄCE TRANSPORTU(numer zlecenia dyspozytora, dzień, godzina)

.....
imię i nazwisko osoby dokonującej transportu

II. OPIS ZMIANY STANU ZDROWIA PACJENTA PRZEWOŻONEGO PODCZAS TRANSPORTU

- ☐ zatrzymanie krążenia
- ☐ duszność
- ☐ wymioty
- ☐ drgawki
- ☐ zaburzenia świadomości
- ☐

.....
imię i nazwisko ratownika/ratownika medycznego

III. OPIS PODJĘTYCH CZYNNOŚCI PODCZAS TRANSPORTU

.....
imię i nazwisko ratownika/ratownika medycznego