Pielikums Nr 2

Temperatūras un vitālo funkciju dokumentēšana hipotermijas laikā

Pacienta vārds, uzvārds _____

Dzimšanas datums/laiks _____; hipotermijas uzsākšanas datums/laiks_____.

Pulkstenis (st:min)	**Laiks (st.) no hipotermijas uzsākšanas**	**Aksilāra un/vai rektālā temperatūra (^{0}C) Dokumentē ik 15 minūtes**				**Vitālo funkciju rādītāji (SF, RR, SaO_2, TA)**		**Inkubatora temperatūra (transportēšanas laikā)**			
		00	**15**	**30**	**45**	**00**	**30**	**00**	**15**	**30**	**45**
	00										
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	13										
	14										
	15										