**ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ,**

**ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Фамилия, имя, отчество ( при наличии ) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Параметры | Дата, время | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| КРОВЬ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Гемоглобин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Гематокрит |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Эритроциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Лейкоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тромбоциты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| K+ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Na+ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cl- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Железо |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Глюкоза |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Осмолярность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Анализ крови на свертываемость, секунд  (минут) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Протромбиновое время (секунд) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активированное частичное тромбопластиновое время (секунд ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ (КОС) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Источник-артерия (а), вена (в), капилляр ( к) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| рН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| РО2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| РСО2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ВЕ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| МОЧА |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Суточное количество |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Удельный вес |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| рН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Na+ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| K+ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cl- |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мочевина |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Белок |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Осмолярность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Креатинин |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, подпись

врач-анестезиолог-реаниматолог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

медицинская сестра-анестезист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_