



MONITORAGGIO DURANTE TRATTAMENTO IPOTERMICO (OGNI 2 ORE)

COGNOME E NOME: _____

NATO IL:

ALLE ORE:

PARAMETRI ALL'INGRESSO IN TIN:

PESO: _____ FC: _____ SaO2: _____

TEMPERATURA (R/C): _____ / _____ P.A.: _____

GIORNO 1: _____

ORE	P.A.	GLICEMIA	URINE	TEMPERATURA RETTALE	TEMPERATURA CUTANEA	ALVO	RISTAGNI	NOTE
00.00								
02.00								
04.00								
06.00								
08.00								
10.00								
12.00								
14.00								
16.00								
18.00								
20.00								
22.00								

Firma infermiere _____



Azienda Sanitaria Provinciale Enna
Scheda monitoraggio neonato ipossico

v. 0.0
10/12/2021
Pagina 2 di 2

GIORNO 2: _____

ORE	P.A.	GLICEMIA	URINE	TEMPERATURA RETTALE	TEMPERATURA CUTANEA	ALVO	RISTAGNI	NOTE
00.00								
02.00								
04.00								
06.00								
08.00								
10.00								
12.00								
14.00								
16.00								
18.00								
20.00								
22.00								

Firma infermiere _____

GIORNO 3: _____

ORE	P.A.	GLICEMIA	URINE	TEMPERATURA RETTALE	TEMPERATURA CUTANEA	ALVO	RISTAGNI	NOTE
00.00								
02.00								
04.00								
06.00								
08.00								
10.00								
12.00								
14.00								
16.00								
18.00								
20.00								
22.00								

Firma infermiere _____