

Załącznik2.

**PIELĘGNIARSKI FORMULARZ WSTĘPNEJ OCENY STANU DZIECKA
ZGŁASZAJĄCEGO SIĘ Z PODEJRZENIEM COVID-19**

Imię i Nazwisko Dziecka

--

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objawy

	Wartość u dziecka	Norma	Czy w Normie u dziecka	
			TAK	NIE
Temperatura		< 38 ⁰ C		
Liczba oddechów/ minutę		< 1 rż.: 30 - 60 1-2 rż.: 24 - 40 2-5 rż.: 22 - 34 6-12 rż.: 18 - 30 > 12 rż. 12 - 20		
Saturacja		≥ 96%		
Tętno				
Masa ciała [kg]				

Data

.....

Podpis Pielęgniarki

.....