

| Dato | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Prøver | CRP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Blodsukker | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Vekt/BMI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Urinstix | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Blodprøver tatt | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Væske inn | Kost | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Væske per os | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Intravenøst | ml | Sign | Sign | ml | ml | Sign | Sign | ml | ml | Sign | Sign | ml | ml | Sign | Sign | ml |
| | Styrke/dose | Ord. | lege | spl | gitt | Ord. | lege | spl | gitt | Ord. | lege | spl | gitt | Ord. | lege | spl | gitt |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sum totalt inn | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Væske ut | Spontan | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Kateter | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Oppkast/diare | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sum total ut | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Væskebalanse +/- | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avføring/Flatus | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Behandling/utsyr <small>(PVK, SVK, kateter, O₂ behandling, CPAP o.l.)</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Dato | Beskjeder fra lege/ observasjoner (blodsukker, hemofec, urinstix, O ₂ -behandling, målinger, fysioterapi o.l.) | Signert Lege | Signert Utført | Forventet dato for utskrivning |
|------|--|-----------------|-------------------|-----------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Spesielle tiltak eller eventuell smitte: