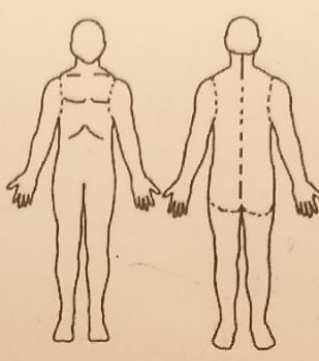
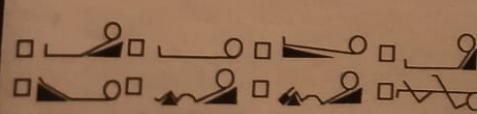


OBRAZAC MEDICINSKE DOKUMENTACIJE O PACIJENTU - LISTA ZA DOKTORE MEDICINE TIM 1

Serijski broj dokumenta:		MBO		ZAVOD ZA HITNU MEDICINU							
Ime i prezime WENDY HARTLEF-RINGLEBEN		Datum rođenja 04.03.2019		Spol M <input type="checkbox"/> Z <input checked="" type="checkbox"/>		Datum: 11.10.2025. Vrijeme: 10:12 Serijski broj obrasca A-:					
Adresa osiguravnika Walkenreid Hobegeiber 24A		Kontakt osoba i broj telefona:		Mjesto/adresa intervencije 7P HARA 2DIN		 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> KONTUZIJA <input type="checkbox"/> POVRŠINSKA OZLJEDA <input type="checkbox"/> OTVORENA RANA <input checked="" type="checkbox"/> ZATVORENI PRIJELOM <input type="checkbox"/> OTVORENI PRIJELOM <input type="checkbox"/> OPEKLINA <input type="checkbox"/> IŠČAŠENJE <p style="text-align: center;">POSTUPCI</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. BEZ POSTUPAKA <input type="checkbox"/> 2. PRVI ZAVOJ <input type="checkbox"/> 3. HEMOSTAZA DIREKTAN PRITISAK <input type="checkbox"/> KOMPRESIVNI ZAVOJ <input type="checkbox"/> UMJERENA BOL (4-6) <input type="checkbox"/> POVESKA <input type="checkbox"/> 4. IMOBILIZACIJA OVRATNIK <input type="checkbox"/> PRUK ZA MOBIL I ZVLAČENJE <input type="checkbox"/> RASKLOPNA NOSILA <input type="checkbox"/> VAKUUM MADRAC <input type="checkbox"/> DUGA DASKA <input type="checkbox"/> VAKUUM UDLAGE <input type="checkbox"/> SPLINT UDLAGE <input type="checkbox"/> 5. OSTALO <input type="checkbox"/> 					
VRIJEME MJERENJA: 10:50		FREKVENCIJA DISANJA: 18		RR: 100/50				PULS: 102			
KAPILARNO PUNJENJE: 2		SpO ₂ : 96		EtCO ₂ : 36.4				TA: 36.4			
STANJE SVIJESTI		ZJENICA DESNA		ZJENICA LIJEVA				MEHANIZAM OZLJEDE			
A-BUDAN <input checked="" type="checkbox"/> V-REAGIRA NA POZIV <input checked="" type="checkbox"/> P-REAGIRA NA BOL <input checked="" type="checkbox"/> U-NE REAGIRA <input type="checkbox"/>		NORMALNA <input checked="" type="checkbox"/> MIOZA <input type="checkbox"/> MIDRIJAZA <input type="checkbox"/> DEFORMIRANA <input type="checkbox"/> REAGIRA NA SVJETLO <input checked="" type="checkbox"/>		NORMALNA <input checked="" type="checkbox"/> MIOZA <input type="checkbox"/> MIDRIJAZA <input type="checkbox"/> DEFORMIRANA <input type="checkbox"/> REAGIRA NA SVJETLO <input checked="" type="checkbox"/>		1. GENERALIZIRANI <input type="checkbox"/> 2. LOKALIZIRANI <input type="checkbox"/> 3. ZNAČAJAN <input type="checkbox"/> 4. NIJE ZNAČAJAN <input type="checkbox"/>					
DIŠNI PUTOVİ		DISANJE		POSTUPCI		BOL					
OTVORENI <input checked="" type="checkbox"/> DJELOMIČNO OPSTR. <input type="checkbox"/> POTPUNO OPSTR. <input type="checkbox"/> OSTALO: <input type="checkbox"/>		NORMALNO <input checked="" type="checkbox"/> NEPRAVILNO <input type="checkbox"/> USPORENO <input type="checkbox"/> UBRZANO <input type="checkbox"/> ODSUTNO <input type="checkbox"/> OSTALO: <input type="checkbox"/>		BEZ POSTUPAKA <input checked="" type="checkbox"/> O, NOSNI KATETER <input type="checkbox"/> MASKA <input type="checkbox"/> MASKA sa spremnikom <input type="checkbox"/> ČIŠĆENJE DIŠNIH PUTOVA <input type="checkbox"/> OROFARINGEALNI TUBUS <input type="checkbox"/> NAZOFARINGEALNI TUBUS <input type="checkbox"/> SUPRAGLOTIČNO POMAGALO <input type="checkbox"/>		ENDOTRAHEALNA INTUBACIJA <input type="checkbox"/> ASISTIRANO DISANJE <input type="checkbox"/> KONTROLIRANO DISANJE <input type="checkbox"/> MEHANIČKA VENTILACIJA <input type="checkbox"/> NIV <input type="checkbox"/> KRİKOTIROIDOTOMIJA <input type="checkbox"/> OSTALO: <input type="checkbox"/>		BEZ BOLI (0) <input checked="" type="checkbox"/> BLAGA BOL (1-3) <input type="checkbox"/> UMJERENA BOL (4-6) <input type="checkbox"/> JAKA BOL (7-10) <input type="checkbox"/>			
KRVOTOK		POSTUPCI		EKG NALAZ							
1. BEZ POREMEĆAJA <input checked="" type="checkbox"/> 2. KRVARENJE <input type="checkbox"/> 3. PULS <input type="checkbox"/> PRAVILAN <input type="checkbox"/> NEPRAVILAN <input type="checkbox"/> UBRZAN <input type="checkbox"/> USPOREN <input type="checkbox"/> PERIFERNO ODSUTAN <input type="checkbox"/> CENTRALNO ODSUTAN <input type="checkbox"/>		4. KOŽA <input checked="" type="checkbox"/> NORMALNA <input type="checkbox"/> CIJANOTIČNA <input type="checkbox"/> BLIJEDA <input type="checkbox"/> HIPEREMIČNA <input type="checkbox"/> TOPLA <input type="checkbox"/> HLADNA <input type="checkbox"/> SUHA <input type="checkbox"/> VLAŽNA <input type="checkbox"/> 5. OSTALO: <input type="checkbox"/>		1. BEZ POSTUPAKA <input checked="" type="checkbox"/> 2. VENSKI PUT <input type="checkbox"/> JEDAN <input type="checkbox"/> DVA <input type="checkbox"/> VIŠE <input type="checkbox"/> NEUSPJEŠNO <input type="checkbox"/> 3. INTRAOSEALNI PUT <input type="checkbox"/> EKG NADZOR <input type="checkbox"/>		5. 12-KANALNI EKG <input type="checkbox"/> 6. VANJSKA MASAŽA SRCA <input type="checkbox"/> 7. DEFIBRILACIJA <input type="checkbox"/> 8. TRANSKUTANA <input type="checkbox"/> ELEKTROSTIMULACIJA <input type="checkbox"/> 9. SINKRONIZIRANA <input type="checkbox"/> KARDIOVERZIJA <input type="checkbox"/> 10. OSTALO: <input type="checkbox"/>		SINUS RITAM <input type="checkbox"/> SVES <input type="checkbox"/> SVT <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> ASISTOLIJA <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> AVB I st. <input type="checkbox"/> AVB II st. <input type="checkbox"/> AVB III st. <input type="checkbox"/>		YES <input type="checkbox"/> POLIMORFNE VES <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> BRADIKARDIJA <input type="checkbox"/> BDG <input type="checkbox"/> BLG <input type="checkbox"/> STEMI <input type="checkbox"/> NSTEMI <input type="checkbox"/>	
<p>S — komunikacija posredstvom prevoditeља.</p> <p>A — PREGLED 8-godišnje djevojke u PP VZ, u pratnji otca</p> <p>M — DOSAD ZDRAVA NE JARINA TH. ALERGIJE NEGIRA. (MOPOLNATE)</p> <p>P — NE ŽAU SE NA REGOBE. CGA ET PULSO 30. GOLFARINES UVEDAN.</p> <p>L —</p> <p>E — BEZ JASNIH ZNAKOVA OZLJEDE.</p>											
GKS		ITS		OSTALA STANJA / NALAZI / PRIMJEDBE							
OTVARANJE OČJU SPONTANO NA POZIV <input checked="" type="checkbox"/> NA BOL <input type="checkbox"/> BEZ ODGOVORA <input type="checkbox"/>		FREKVENCIJA DISANJA/min 10-29 <input type="checkbox"/> >29 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 1-5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>		4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>							
VERBALNI ODGOVOR ORIJENTIRAN <input checked="" type="checkbox"/> SMETEN <input type="checkbox"/> NESUVISLE RIJEČI <input type="checkbox"/> NERAZUMLJIVI ZVUCI <input type="checkbox"/> BEZ ODGOVORA <input type="checkbox"/>		SISTOLIČKI KRVNI TLAK /mmHg >89 <input type="checkbox"/> 76-89 <input type="checkbox"/> 50-75 <input type="checkbox"/> 1-49 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>		4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>							
MOTORNI ODGOVOR SLUŠA NAREDBE <input checked="" type="checkbox"/> LOKALIZIRA BOL <input type="checkbox"/> POVLAČENJE <input type="checkbox"/> FLEKSIJA <input type="checkbox"/> EKSTENZIJA <input type="checkbox"/> BEZ ODGOVORA <input type="checkbox"/>		GKS 13-15 <input type="checkbox"/> 9-12 <input type="checkbox"/> 6-8 <input type="checkbox"/> 4-5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>							
UKUPNO: 5		UKUPNO:		NAZIV: 700 VRIJEME: 60 KOLIČINA: PREGLED PUT PRIM.:							
TRANSPORTNI POLOŽAJ		ODBIJANJE INTERVENCIJE HMS		ZAVRŠETAK INTERVENCIJE							
		ODBIJANJE PREGLEDA <input type="checkbox"/> ODBIJANJE SKRBI <input type="checkbox"/> ODBIJANJE PRIJEVOZA <input type="checkbox"/>		RECEPT <input type="checkbox"/> UPUTNICA <input type="checkbox"/> BOLNICA: <input type="checkbox"/> PREDAJA DRUGOM TIMU <input type="checkbox"/> BEZ PRIJEVOZAA <input type="checkbox"/>							
POTPIS PACIJENTA		POTPIS I PEČAT LIJEČNIKA		LARAKLARIĆ, dr. med. 8122296 PEČAT LIJEČNIKA							

OBRAZAC MEDICINSKE DOKUMENTACIJE O PACIJENTU - LISTA ZA DOKTORE MEDICINE TIM 1

Serijski broj dokumenta:		ZAVOD ZA HITNU MEDICINU			
OIB		MBO		Datum: 11.12.2015	
Ime i prezime: HARTLEF RINGEBEN CONSTANZE		Datum rođenja: 25.12.2014		Vrijeme dolaska: 18:15	
Adresa osiguranika: Walkenreid Hobbegeiber 24A		Spol: M <input type="checkbox"/> Ž <input checked="" type="checkbox"/>		Serijski broj obrasca A:	
Kontakt osoba i broj telefona:		Mjesto/adresa intervencije: PP VZ		<input type="checkbox"/> KONTUZIJA <input type="checkbox"/> POVRŠINSKA OZLIJEĐA <input type="checkbox"/> OTVORENA RANA <input checked="" type="checkbox"/> ZATVORENI PRIJELOM <input checked="" type="checkbox"/> OTVORENI PRIJELOM <input type="checkbox"/> OPEKLINA <input type="checkbox"/> ISČAŠENJE	
VRIJEME MJERENJA: 10:29				<input type="checkbox"/> POSTUPCI 1. BEZ POSTUPAKA <input type="checkbox"/> 2. PRVI ZAVOJ <input type="checkbox"/> 3. HEMOSTAZA DIREKTAN PRITISAK <input type="checkbox"/> KOMPRESIVNI ZAVOJ <input type="checkbox"/> HVATAJKA ZA KRVNU ŽILU <input type="checkbox"/> POVESKA <input type="checkbox"/> 4. IMOBILIZACIJA OVRATNIK <input type="checkbox"/> PRSUK ZA MOBIL I IZVLAČENJE <input type="checkbox"/> RASKLOPNA NOSILA <input type="checkbox"/> VAKUUM MADRAC <input type="checkbox"/> DUGA DASKA <input type="checkbox"/> VAKUUM UDLAGE <input type="checkbox"/> SPLINT UDLAGE <input type="checkbox"/> 5. OSTALO <input type="checkbox"/>	
FREKVENCIJA DISANJA: 12				1. GENERALIZIRANI <input type="checkbox"/> 2. LOKALIZIRANI <input type="checkbox"/> 3. ZNAČAJAN <input type="checkbox"/> 4. NIJE ZNAČAJAN <input type="checkbox"/>	
RR: 110/80					
PULS: 150					
KAPILARNO PUNJENJE: 2					
SpO ₂ : 100					
TA: 36.5					
GUK:					
STANJE SVIJESTI:		ZJENICA DESNA:		ZJENICA LIJEVA:	
A-BUDAN <input checked="" type="checkbox"/>		NORMALNA <input checked="" type="checkbox"/>		NORMALNA <input checked="" type="checkbox"/>	
V-REAGIRA NA POZIV <input type="checkbox"/>		MIOZA <input type="checkbox"/>		MIOZA <input type="checkbox"/>	
P-REAGIRA NA BOL <input type="checkbox"/>		MIDRIJAZA <input type="checkbox"/>		MIDRIJAZA <input type="checkbox"/>	
U-NE REAGIRA <input type="checkbox"/>		DEFORMIRANA <input type="checkbox"/>		DEFORMIRANA <input type="checkbox"/>	
		REAGIRA NA SVJETLO <input checked="" type="checkbox"/>		REAGIRA NA SVJETLO <input checked="" type="checkbox"/>	

DIŠNI PUTOVI		DISANJE		POSTUPCI		BOL	
OTVORENI DJELOMIČNO OPSTR. <input type="checkbox"/>		NORMALNO <input checked="" type="checkbox"/>		BEZ POSTUPAKA <input checked="" type="checkbox"/>		BEZ BOLI (0) <input checked="" type="checkbox"/>	
POTPUNO OPSTR. <input type="checkbox"/>		NEPRAVILNO <input type="checkbox"/>		O, NOSNI KATETER <input type="checkbox"/>		BLAGA BOL (1-3) <input type="checkbox"/>	
OSTALO: <input type="checkbox"/>		USPORENO <input type="checkbox"/>		MASKA <input type="checkbox"/> MASKA sa spremnikom <input type="checkbox"/>		UMJERENA BOL (4-6) <input type="checkbox"/>	
		UBRZANO <input type="checkbox"/>		ČIŠĆENJE DIŠNIH PUTOVA <input type="checkbox"/>		JAKA BOL (7-10) <input type="checkbox"/>	
		ODSUTNO <input type="checkbox"/>		OROFARINGEALNI TUBUS <input type="checkbox"/>			
		OSTALO: <input type="checkbox"/>		NAZOFARINGEALNI TUBUS <input type="checkbox"/>			
				SUPRAGLOTIČNO POMAGALO <input type="checkbox"/>			
				ENDOTRANEALNA INTUBACIJA <input type="checkbox"/>			
				ASISTIRANO DISANJE <input type="checkbox"/>			
				KONTROLIRANO DISANJE <input type="checkbox"/>			
				MEHANIČKA VENTILACIJA <input type="checkbox"/>			
				NIV <input type="checkbox"/>			
				KRİKOTIROIDOTOMIJA <input type="checkbox"/>			
				OSTALO: <input type="checkbox"/>			

KRVOTOK		POSTUPCI		EKG NALAZ	
1. BEZ POREMEĆAJA <input checked="" type="checkbox"/>		1. BEZ POSTUPAKA <input checked="" type="checkbox"/>		SINUS RITAM <input type="checkbox"/>	
2. KRVARENJE <input type="checkbox"/>		2. VENSKI PUT <input type="checkbox"/>		SVES <input type="checkbox"/>	
3. PULS <input type="checkbox"/>		JEDAN <input type="checkbox"/>		SVT <input type="checkbox"/>	
PRAVILAN <input type="checkbox"/>		DVA <input type="checkbox"/>		FA <input type="checkbox"/>	
NEPRAVILAN <input type="checkbox"/>		VIŠE <input type="checkbox"/>		ASISTOLIJA <input type="checkbox"/>	
UBRZAN <input type="checkbox"/>		NEUSPIJEŠNO <input type="checkbox"/>		PEA <input type="checkbox"/>	
USPOREN <input type="checkbox"/>		3. INTRAOSEALNI PUT <input type="checkbox"/>		AVB I st. <input type="checkbox"/>	
PERIFERNO ODSUTAN <input type="checkbox"/>		EKG NADZOR <input type="checkbox"/>		AVB II st. <input type="checkbox"/>	
CENTRALNO ODSUTAN <input type="checkbox"/>				AVB III st. <input type="checkbox"/>	
5. OSTALO: <input type="checkbox"/>				YES <input type="checkbox"/>	
				POLIMORFNE VES <input type="checkbox"/>	
				VT <input type="checkbox"/>	
				VF <input type="checkbox"/>	
				BRADIKARDIJA <input type="checkbox"/>	
				BDG <input type="checkbox"/>	
				BLG <input type="checkbox"/>	
				STEMI <input type="checkbox"/>	
				NSTEMI <input type="checkbox"/>	

S — PREGLED 10. Godišnjeg djeteta u PP VZ, u prilozi OIAC
 A — DOSAD ZDRAVA, NE UZIMA TERAPIJU. NEGICIA ALERGIJE (VODENI
 M — NE ŽMI SE NA TEGOBE. BOL ET PULMO B.O. OROFARINGEALNI
 L — OTCIJE INTRABRACHI. BOL UZIMAJU OTCIJE.
 E —

GKS		ITS		OSTALA STANJA / NALAZI / PRIMJEDBE	
OTVARANJE OČIJU		FREKVENCIJA DISANJA/min		NAZIV	
SPONTANO NA POZIV NA BOL BEZ ODGOVORA		10-29 4 <input type="checkbox"/>		VRIJEME	
		>29 3 <input type="checkbox"/>		KOLIČINA	
		6-9 2 <input type="checkbox"/>		PUT PRIM.	
		1-5 1 <input type="checkbox"/>			
		0 0 <input type="checkbox"/>			
VERBALNI ODGOVOR		SISTOLIČKI KRVNI TLAK /mmHg		MKB	
ORIJENTIRAN SMETEN		>89 4 <input type="checkbox"/>		DIJAGNOZA	
NESUVISLE RIJEČI		76-89 3 <input type="checkbox"/>		200	
NERAZUMLJIVI ZVUCI BEZ ODGOVORA		50-75 2 <input type="checkbox"/>		opci pregled	
		1-49 1 <input type="checkbox"/>			
		0 0 <input type="checkbox"/>			
MOTORNI ODGOVOR		GKS			
SLUŠA NAREDBE		13-15 4 <input type="checkbox"/>			
LOKALIZIRA BOL		9-12 3 <input type="checkbox"/>			
POVLACIENJE FLEKSIIJA EKSTENZIIJA BEZ ODGOVORA		6-8 2 <input type="checkbox"/>			
		4-5 1 <input type="checkbox"/>			
		3 0 <input type="checkbox"/>			
UKUPNO:		UKUPNO:			

TRANSPORTNI POLOŽAJ		ODBIJANJE INTERVENCIJE HMS		ZAVRŠETAK INTERVENCIJE	
		ODBIJANJE PREGLEDA <input type="checkbox"/> ODBIJANJE SKRBI <input type="checkbox"/> ODBIJANJE PRIJEVOZA <input type="checkbox"/>		RECEPT <input type="checkbox"/> UPUTNICA <input type="checkbox"/> BOLNICA: <input type="checkbox"/> PREDAJA DRUGOM TIMU <input type="checkbox"/> BEZ PRIJEVOZAA <input type="checkbox"/>	
		POTPIS PACIJENTA		LARAKLARIĆ dr. med. 8122230	

Broj za narudžbu: 200916

Komunikacija posrednom posrednikom

OBRAZAC MEDICINSKE DOKUMENTACIJE O PACIJENTU - LISTA ZA DOKTORE MEDICINE TIM 1

Serijski broj dokumenta:		ZAVOD ZA HITNU MEDICINU			
OIB		MBO		Datum: 11.11.2015	
Ime i prezime: Hartlef-Ringleben Silke		Datum rođenja: 21.08.2008		Vrijeme dolaska: pp vt	
Adresa osiguravnika: Walkenreid		Spol: M <input type="checkbox"/> Z <input checked="" type="checkbox"/>		Serijski broj obrasca A-	
Kontakt osoba i broj telefona: Hobegebir 24 A				<input type="checkbox"/> KONTUZIJA <input type="checkbox"/> POVRŠINSKA OZLJEDA <input type="checkbox"/> OTVORENA RANA <input checked="" type="checkbox"/> ZATVORENI PRIJELOM <input checked="" type="checkbox"/> OTVORENI PRIJELOM <input type="checkbox"/> OPEKLINA <input type="checkbox"/> IŠČAŠENJE	
VRIJEME MJERENJA: 10-44				POSTUPCI	
FREKVENCIJA DISANJA: 16				1. BEZ POSTUPAKA <input type="checkbox"/>	
RR: 111/80				2. PRVI ZAVOJ <input type="checkbox"/>	
PULS: 125				3. HIEMOSTAZA <input type="checkbox"/>	
KAPILARNO PUNJENJE: 2		DIREKTAN PRITISAK <input type="checkbox"/>			
SpO ₂ : 95		KOMPRESIVNI ZAVOJ <input type="checkbox"/>			
TA: 36.4		HVATALJKA ZA KRVNU ŽILU <input type="checkbox"/>			
GUK		POVESKA <input type="checkbox"/>			
STANJE SVIJESTI		4. IMOBILIZACIJA <input type="checkbox"/>			
A-BUDAN <input checked="" type="checkbox"/>		OVRATNIK <input type="checkbox"/>			
V-REAGIRA NA POZIV <input type="checkbox"/>		PRISUK ZA MOBILIZACIJE <input type="checkbox"/>			
P-REAGIRA NA BOL <input type="checkbox"/>		RASKLOPNA NOSILA <input type="checkbox"/>			
U-NE REAGIRA <input type="checkbox"/>		VAKUUM MADRAC <input type="checkbox"/>			
ZJENICA DESNA		DUGA DASKA <input type="checkbox"/>			
ZJENICA LIJEVA		VAKUUM UDLAGE <input type="checkbox"/>			
NORMALNA MIOZA <input type="checkbox"/>		SPLINT UDLAGE <input type="checkbox"/>			
MIDRIJAZA <input type="checkbox"/>		5. OSTALO <input type="checkbox"/>			
DEFORMIRANA <input type="checkbox"/>					
REAGIRA NA SVJETLO <input checked="" type="checkbox"/>					

DIŠNI PUTOVİ		DISANJE		POSTUPCI		BOL	
OTVORENI <input checked="" type="checkbox"/>		NORMALNO <input checked="" type="checkbox"/>		BEZ POSTUPAKA <input checked="" type="checkbox"/>		BEZ BOLI (0) <input checked="" type="checkbox"/>	
DJELOMIČNO OPSTR. <input type="checkbox"/>		NEPRAVILNO <input type="checkbox"/>		O, NOSNI KATETER <input type="checkbox"/>		BLAGA BOL (1-3) <input type="checkbox"/>	
POTPUNO OPSTR. <input type="checkbox"/>		USPORENO <input type="checkbox"/>		MASKA <input type="checkbox"/> MASKA sa spremnikom <input type="checkbox"/>		UMJERENA BOL (4-6) <input type="checkbox"/>	
OSTALO: <input type="checkbox"/>		UBRZANO <input type="checkbox"/>		ČIŠĆENJE DIŠNIH PUTOVA <input type="checkbox"/>		JAKA BOL (7-10) <input type="checkbox"/>	
		ODSUTNO <input type="checkbox"/>		OROFARINGEALNI TUBUS <input type="checkbox"/>			
		OSTALO: <input type="checkbox"/>		NAZOFARINGEALNI TUBUS <input type="checkbox"/>			
				SUPRAGLOTIČNO POMAGALO <input type="checkbox"/>			
				ENDOTRAHEALNA INTUBACIJA <input type="checkbox"/>			
				ASISTIRANO DISANJE <input type="checkbox"/>			
				KONTROLIRANO DISANJE <input type="checkbox"/>			
				MEHANIČKA VENTILACIJA <input type="checkbox"/>			
				NIV <input type="checkbox"/>			
				KRIOTIROIDOTOMIJA <input type="checkbox"/>			
				OSTALO: <input type="checkbox"/>			

KRVOTOK		POSTUPCI		EKG NALAZ	
1. BEZ POREMEĆAJA <input type="checkbox"/>		1. BEZ POSTUPAKA <input checked="" type="checkbox"/>		5. 12-KANALNI EKG <input type="checkbox"/>	
2. KRVARENJE <input type="checkbox"/>		2. VENSKI PUT <input type="checkbox"/>		6. VANJSKA MASAŽA SRCA <input type="checkbox"/>	
3. PULS <input type="checkbox"/>		JEDAN <input type="checkbox"/>		7. DEFIBRILACIJA <input type="checkbox"/>	
PRAVILAN <input type="checkbox"/>		DVA <input type="checkbox"/>		8. TRANSKUTANA <input type="checkbox"/>	
NEPRAVILAN <input type="checkbox"/>		VIŠE <input type="checkbox"/>		ELEKTROSTIMULACIJA <input type="checkbox"/>	
UBRZAN <input type="checkbox"/>		NEUSPJEŠNO <input type="checkbox"/>		9. SINKRONIZIRANA <input type="checkbox"/>	
USPOREN <input type="checkbox"/>		3. INTRAOSEALNI PUT <input type="checkbox"/>		KARDIOVERZIJA <input type="checkbox"/>	
PERIFERNO ODSUTAN <input type="checkbox"/>		EKG NADZOR <input type="checkbox"/>		10. OSTALO: <input type="checkbox"/>	
CENTRALNO ODSUTAN <input type="checkbox"/>		5. OSTALO: <input type="checkbox"/>		SINUS RITAM <input type="checkbox"/>	
				SVES <input type="checkbox"/>	
				SVT <input type="checkbox"/>	
				FA <input type="checkbox"/>	
				ASISTOLIJA <input type="checkbox"/>	
				PEA <input type="checkbox"/>	
				AVB I st. <input type="checkbox"/>	
				AVB II st. <input type="checkbox"/>	
				AVB III st. <input type="checkbox"/>	
				VES <input type="checkbox"/>	
				POLIMORFNE VES <input type="checkbox"/>	
				VT <input type="checkbox"/>	
				VF <input type="checkbox"/>	
				BRADIKARDIJA <input type="checkbox"/>	
				BDG <input type="checkbox"/>	
				BLG <input type="checkbox"/>	
				STEMI <input type="checkbox"/>	
				NSTEMI <input type="checkbox"/>	

S - Kardiološka posredstvom prevodnika.
 A - Pacijent 17-godišnje anamneze u PP. VE, u pratećoj opaci
 M - Dosad zdrava ne uzima TH. terapije NEGRA (MEPOMATE)
 P - Ne žali se na tegobe. CR ET pulso 3.0. OROFARINGEALNI TUBUS.
 L -
 E - Bez jasnih znakova ozljeda.

GKS		ITS		OSTALA STANJA / NALAZI / PRIMJEDBE			
OTVARANJE OČJU		FREKVENCIJA DISANJA/min		NAZIV VRIJEME KOLIČINA PUT PRIM.			
SPONTANO NA POZIV		10-29					
NA BOL		>29					
BEZ ODGOVORA		6-9		LIJEKOVİ NAZIV VRIJEME KOLIČINA PUT PRIM.			
		1-5					
		0					
		0					
VERBALNI ODGOVOR		SISTOLIČKI KRVNI TLAK /mmHg		DIJAGNOZE MKB DIJAGNOZA			
ORIJENTIRAN		>89					
SMETEN		76-89					
NESUVISLE RIJEČI		50-75					
NERAZUMLJIVI ZVUCI		1-49		200 opći PREGLED			
BEZ ODGOVORA		0					
		0					
		0					
MOTorni ODGOVOR		GKS		200 opći PREGLED			
SLUŠA NAREDBE		13-15					
LOKALIZIRA BOL		9-12					
POVLACENJE		6-8					
FLEKSIJA		4-5		200 opći PREGLED			
EKSTENZIJA		3					
BEZ ODGOVORA		0					
		0					
UKUPNO: 15		UKUPNO:					

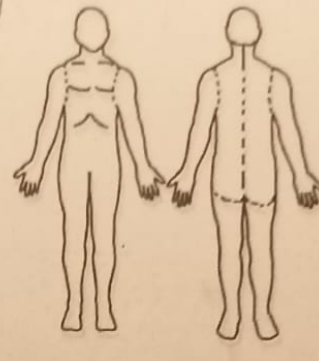
TRANSPORTNI POLOŽAJ		ODBIJANJE INTERVENCIJE HMS		ZAVJEŠTANJE INTERVENCIJE	
		ODBIJANJE PREGLEDA <input type="checkbox"/>		RECEPT <input type="checkbox"/> UPUTNICA <input type="checkbox"/>	
		ODBIJANJE SKRBI <input type="checkbox"/>		BOLNICA <input type="checkbox"/> ODJEL: <input type="checkbox"/>	
		ODBIJANJE PRIJEVOZA <input type="checkbox"/>		PREDAJA DRUGOM TIMU <input type="checkbox"/> BEZ PRIJEVOZA <input type="checkbox"/>	
POTPIS PACIJENTA		POTPIS I POKLON		POTPIS I POKLON	

NASTAVNIK ZA HITNU MEDICINU
 VARAŽDIN
 LARAKIĆIĆ DE MED
 8122296

OBRAZAC MEDICINSKE DOKUMENTACIJE O PACIJENTU - LISTA ZA DOKTORE MEDICINE TIM 1

Serijski broj dokumenta:		MDO		ZAVOD ZA HITNU MEDICINU	
Ime i prezime <i>Hartlef - Ringleben</i>		Datum rođenja <i>17. 10. 2016</i>		Mjesto/adresa intervencije <i>Pov. Paravida</i>	
Adresa osiguranika <i>Arielle Walkenried Hohegeiber 24A</i>		Spol <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž		Serijski broj obrasca A- <i>11-13</i>	

Kontakt osoba i broj telefona	
VRIJEME MJERENJA	<i>11:13</i>
FREKVENCIJA DISANJA	<i>24</i>
RR	<i>90/50</i>
PULS	<i>128</i>
KAPILARNO PUNIJENJE	<i>2</i>
SpO ₂	<i>99</i>
TA	<i>56/3</i>
GUK	



<input type="checkbox"/> KONTUZIJA <input type="checkbox"/> POVRŠINSKA OZLJEDA <input type="checkbox"/> OTVORENA RANA <input checked="" type="checkbox"/> ZATVORENI PRIJELOM <input checked="" type="checkbox"/> OTVORENI PRIJELOM <input type="checkbox"/> OPEKLINA <input type="checkbox"/> ISČAŠENJE	
POSTUPCI	
1. BEZ POSTUPAKA	<input type="checkbox"/>
2. PRVI ZAVOJ	<input type="checkbox"/>
3. HEMOSTAZA DIREKTAN PRITISAK KOMPRESIVNI ZAVOJ KVATALJKA ZA KRVNU ŽILU POVESKA	<input type="checkbox"/>
4. IMOBILIZACIJA OVRATNIK PRISUK ZA MOBILIZACIJE RASKLOPNA NOSILA VAKUUM MADRAC DUGA DASKA VAKUUM UDLAGE SPLINT UDLAGE	<input type="checkbox"/>
5. OSTALO	<input type="checkbox"/>

STANJE SVIJESTI		ZJENICA DESNA	ZJENICA LIJEVA
A-BUDAN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NORMALNA
V-REAGIRA NA POZIV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	MIOZA
P-REAGIRA NA BOL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	MIDRIJAZA
U-NE REAGIRA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	DEFORMIRANA
		<input checked="" type="checkbox"/>	REAGIRA NA SVJETLO

DIŠNI PUTOVI	DISANJE	POSTUPCI	BOL
OTVORENI	<input checked="" type="checkbox"/>	BEZ POSTUPAKA	<input type="checkbox"/>
DJELOMIČNO OPSTR.	<input type="checkbox"/>	O, NOSNI KATETER	<input type="checkbox"/>
POTPUNO OPSTR.	<input type="checkbox"/>	MASKA <input type="checkbox"/> MASKA sa spremnikom	<input type="checkbox"/>
OSTALO:	<input type="checkbox"/>	ČIŠĆENJE DIŠNIH PUTOVA	<input type="checkbox"/>
		OROFARINGEALNI TUBUS	<input type="checkbox"/>
		NAZOFARINGEALNI TUBUS	<input type="checkbox"/>
		SUPRAGLOTIČNO POMAGALO	<input type="checkbox"/>

KRVOTOK	POSTUPCI	EKG NALAZ
1. BEZ POREMEĆAJA	<input checked="" type="checkbox"/>	SINUS RITAM
2. KRVARENJE	<input type="checkbox"/>	SVES
3. PULS	<input type="checkbox"/>	SVT
PRAVILAN	<input type="checkbox"/>	FA
NEPRAVILAN	<input type="checkbox"/>	ELEKTROSTIMULACIJA
UBRZAN	<input type="checkbox"/>	9. SINKRONIZIRANA
USPOREN	<input type="checkbox"/>	KARDIOVERZIJA
PERIFERNO ODSUTAN	<input type="checkbox"/>	10. OSTALO:
CENTRALNO ODSUTAN	<input type="checkbox"/>	

S — *komunkacija posredovanjem prevoditeya*

A — *pregled 3-godišnje djevojčice u pr. ve. u pravnoj otac i majka.*

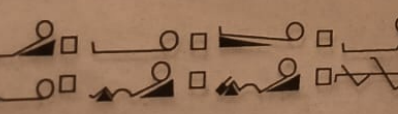
M — *uplakana. alergije nepoznate. ne prima m.*

P — *ne prima med. dokumentaciju navodno operirala u ovomu vrtuševu (spina bifida?),*

L — *vidljiv ožiljak lumbano, navodno ugrađen ventrikulo-peritonealni šant. operacija 2. dan života.*


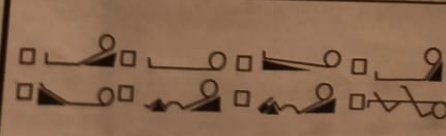
E — *postoperativno bez tegoba.*

GKS		ITS		OSTALA STANJA / NALAZI / PRIMJEDBE	
OTVARANJE OČJU	SPONTANO NA POZIV NA BOL BEZ ODGOVORA	FREKVENCIJA DISANJA/min	10-29 29-39 40-49 50-59 60-69 70-79 80-89 90-99	<i>AKUTNE TEGOBE. COR ET PULMO B.D. ORFARINET BEZ HIPEREMIE. BEZ JASNI ZNAKOVA SLEDENJA.</i>	
VERBALNI ODGOVOR	ORIJENTIRAN SMETEN NESUVISLE RIJEČI NERAZUMLJIVI ZVUCI BEZ ODGOVORA	SISTOLIČKI KRVNI TLAK /mmHg	>89 76-89 60-75 40-59 1-49 0		
MOTORNI ODGOVOR	SLUŠA NAREDBE LOKALIZIRA BOL POVLAČENJE FLEKSIJA EKSTENZIJA BEZ ODGOVORA	GKS	13-15 9-12 6-8 4-5 3	NAZIV	VRIJEME
UKUPNO:	<i>19</i>	UKUPNO:		DIJAGNOZE <i>ZOO otd pregled</i>	

TRANSPORTNI POLOŽAJ	ODBIJANJE INTERVENCIJE HIMS	ZAVRŠETAK INTERVENCIJE
<input type="checkbox"/> 	UDBIJANJE PREGLEDA <input type="checkbox"/> ODBIJANJE SKRBI <input type="checkbox"/> ODBIJANJE PRIJEVOZA <input type="checkbox"/>	RECEIPT <input type="checkbox"/> UPUTNICA <input type="checkbox"/> BOLNICA: <input type="checkbox"/> PREDAJA DRUGOM TIMU <input type="checkbox"/> BEZ PRIJEVOZAA <input type="checkbox"/>
POTPIS PACIJENTA		LARA KLARIĆ dr. med 8122296

NASTAVNI ZAVOD
 ZA HITNU MEDICINU
 VARAŽDINSKE ŽUPANIJE
 BIVAR A 2
 B. Galica 4
 6.

OBRAZAC MEDICINSKE DOKUMENTACIJE O PACIJENTU - LISTA ZA DOKTORE MEDICINE TIM 1

Serijski broj dokumenta:		MBO		ZAVOD ZA HITNU MEDICINU	
Ime i prezime <i>Hartlef-Ringleben</i>		Datum rođenja <i>23.07.1019</i>	Spol <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Datumi <i>11.10.2018</i>	Vrijeme dolaska <i>2</i>
Adresa osiguranika <i>Alex Walkenreid Hobeggeiber 24A</i>		Kontakt osoba i broj telefona		Mjesto/adresa intervencije <i>Pov - Varazdina</i>	Serijski broj obrasca A- 
VRIJEME MJERENJA <i>1036</i>		FREKVENCIJA DISANJA <i>16</i>		<input type="checkbox"/> KONFUZIJA <input type="checkbox"/> POVRŠINSKA OZLIJEDA <input type="checkbox"/> OTVORENA RANA <input checked="" type="checkbox"/> ZATVORENI PRIJELOM <input type="checkbox"/> OTVORENI PRIJELOM <input type="checkbox"/> OPEKLINA <input type="checkbox"/> IŠČASENJE	
RR <i>100/150</i>		PULS <i>96</i>		<input type="checkbox"/> POSTUPCI 1. BEZ POSTUPAKA <input type="checkbox"/> 2. PRVI ZAVOJ <input type="checkbox"/> 3. HEMOSTAZA DIREKTAN PRITISAK <input type="checkbox"/> KOMPRESIVNI ZAVOJ <input type="checkbox"/> HVATALJKA ZA KRVNU ŽILU <input type="checkbox"/> PUVESKA <input type="checkbox"/> 4. IMOBILIZACIJA OVRATNIK <input type="checkbox"/> PRSUK ZA MOBILIZACIJE <input type="checkbox"/> RASKLOPNA NOSILA <input type="checkbox"/> VAKUUM MADRAC <input type="checkbox"/> DUGA DASKA <input type="checkbox"/> VAKUUM UDLAGE <input type="checkbox"/> SPLINT UDLAGE <input type="checkbox"/> 5. OSTALO <input type="checkbox"/>	
KAPILARNO PUNJENJE <i>2</i>		SpO ₂ <i>93</i>		<input type="checkbox"/> 1. GENERALIZIRANI <input type="checkbox"/> 2. LOKALIZIRANI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. ZNAČAJAN <input type="checkbox"/> 4. NIJE ZNAČAJAN <input type="checkbox"/>	
TA <i>36.3</i>		TR		1. GENERALIZIRANI <input type="checkbox"/> 2. LOKALIZIRANI <input type="checkbox"/> 3. ZNAČAJAN <input type="checkbox"/> 4. NIJE ZNAČAJAN <input type="checkbox"/>	
GUK		STANJE SVIJESTI		1. BEZ POSTUPAKA <input type="checkbox"/> 2. PRVI ZAVOJ <input type="checkbox"/> 3. HEMOSTAZA DIREKTAN PRITISAK <input type="checkbox"/> KOMPRESIVNI ZAVOJ <input type="checkbox"/> HVATALJKA ZA KRVNU ŽILU <input type="checkbox"/> PUVESKA <input type="checkbox"/> 4. IMOBILIZACIJA OVRATNIK <input type="checkbox"/> PRSUK ZA MOBILIZACIJE <input type="checkbox"/> RASKLOPNA NOSILA <input type="checkbox"/> VAKUUM MADRAC <input type="checkbox"/> DUGA DASKA <input type="checkbox"/> VAKUUM UDLAGE <input type="checkbox"/> SPLINT UDLAGE <input type="checkbox"/> 5. OSTALO <input type="checkbox"/>	
A-BUDAN <input type="checkbox"/>		V-REAGIRA NA POZIV <input type="checkbox"/>		1. GENERALIZIRANI <input type="checkbox"/> 2. LOKALIZIRANI <input type="checkbox"/> 3. ZNAČAJAN <input type="checkbox"/> 4. NIJE ZNAČAJAN <input type="checkbox"/>	
P-REAGIRA NA BOL <input type="checkbox"/>		U-NE REAGIRA <input type="checkbox"/>		1. GENERALIZIRANI <input type="checkbox"/> 2. LOKALIZIRANI <input type="checkbox"/> 3. ZNAČAJAN <input type="checkbox"/> 4. NIJE ZNAČAJAN <input type="checkbox"/>	
ZIJENICA DESNA		ZIJENICA LIJEVA		1. GENERALIZIRANI <input type="checkbox"/> 2. LOKALIZIRANI <input type="checkbox"/> 3. ZNAČAJAN <input type="checkbox"/> 4. NIJE ZNAČAJAN <input type="checkbox"/>	
NORMALNA <input type="checkbox"/> MIOZA <input type="checkbox"/> MIDRIJAZA <input type="checkbox"/> DEFORMIRANA <input type="checkbox"/> REAGIRA NA SVJETLO <input type="checkbox"/>		NORMALNA <input type="checkbox"/> MIOZA <input type="checkbox"/> MIDRIJAZA <input type="checkbox"/> DEFORMIRANA <input type="checkbox"/> REAGIRA NA SVJETLO <input type="checkbox"/>		1. GENERALIZIRANI <input type="checkbox"/> 2. LOKALIZIRANI <input type="checkbox"/> 3. ZNAČAJAN <input type="checkbox"/> 4. NIJE ZNAČAJAN <input type="checkbox"/>	
DIŠNI PUTOVI		DISANJE		POSTUPCI	
OTVORENI <input checked="" type="checkbox"/> DJELOMIČNO OPSTR. <input type="checkbox"/> POTPUNO OPSTR. <input type="checkbox"/> OSTALO: <input type="checkbox"/>		NORMALNO <input checked="" type="checkbox"/> NEPRAVILNO <input type="checkbox"/> USPORENO <input type="checkbox"/> UBRZANO <input type="checkbox"/> ODSUTNO <input type="checkbox"/> OSTALO: <input type="checkbox"/>		BEZ POSTUPAKA <input checked="" type="checkbox"/> O, NOSNI KATETER <input type="checkbox"/> MASKA <input type="checkbox"/> MASKA sa spremnikom <input type="checkbox"/> ČIŠĆENJE DIŠNIH PUTOVA <input type="checkbox"/> OROFARINGEALNI TUBUS <input type="checkbox"/> NAZOFARINGEALNI TUBUS <input type="checkbox"/> SUPRAGLOTIČNO POMAGALO <input type="checkbox"/>	
KRVOTOK		POSTUPCI		BOL	
1. BEZ POREMEĆAJA <input checked="" type="checkbox"/> 2. KRVARENJE <input type="checkbox"/> 3. PULS PRAVILAN <input type="checkbox"/> NEPRAVILAN <input type="checkbox"/> UBRZAN <input type="checkbox"/> USPOREN <input type="checkbox"/> PERIFERNO ODSUTAN <input type="checkbox"/> CENTRALNO ODSUTAN <input type="checkbox"/>		1. BEZ POSTUPAKA <input type="checkbox"/> 2. VENSKI PUT <input type="checkbox"/> JEDAN <input type="checkbox"/> DVA <input type="checkbox"/> VIŠE <input type="checkbox"/> NEUSPIJEŠNO <input type="checkbox"/> 3. INTRAOSIALNI PUT <input type="checkbox"/> EKG NADZOR <input type="checkbox"/>		ENDOTRAHEALNA INTUBACIJA <input type="checkbox"/> ASISTIRANO DISANJE <input type="checkbox"/> KONTROLIRANO DISANJE <input type="checkbox"/> MEHANIČKA VENTILACIJA <input type="checkbox"/> NIV <input type="checkbox"/> KRIKOTIROIDOTOMIJA <input type="checkbox"/> OSTALO: <input type="checkbox"/>	
4. KOŽA NORMALNA <input type="checkbox"/> CIJANOTIČNA <input type="checkbox"/> BLIJEDA <input type="checkbox"/> HIPEREMIČNA <input type="checkbox"/> TOPLA <input type="checkbox"/> HLADNA <input type="checkbox"/> SUHA <input type="checkbox"/> VLAŽNA <input type="checkbox"/> 5. OSTALO: <input type="checkbox"/>		5. 12-KANALNI EKG <input type="checkbox"/> 6. VANJSKA MASAŽA SRCA <input type="checkbox"/> 7. DEFIBRILACIJA <input type="checkbox"/> 8. TRANSKUTANA <input type="checkbox"/> ELEKTROSTIMULACIJA <input type="checkbox"/> 9. SINKRONIZIRANA <input type="checkbox"/> KARDIOVERZIJA <input type="checkbox"/> 10. OSTALO: <input type="checkbox"/>		BEZ BOLI (0) <input type="checkbox"/> BLAGA BOL (1-3) <input type="checkbox"/> UMJERENA BOL (4-6) <input type="checkbox"/> JAKA BOL (7-10) <input type="checkbox"/>	
1. BEZ POREMEĆAJA <input checked="" type="checkbox"/> 2. KRVARENJE <input type="checkbox"/> 3. PULS PRAVILAN <input type="checkbox"/> NEPRAVILAN <input type="checkbox"/> UBRZAN <input type="checkbox"/> USPOREN <input type="checkbox"/> PERIFERNO ODSUTAN <input type="checkbox"/> CENTRALNO ODSUTAN <input type="checkbox"/>		4. KOŽA NORMALNA <input type="checkbox"/> CIJANOTIČNA <input type="checkbox"/> BLIJEDA <input type="checkbox"/> HIPEREMIČNA <input type="checkbox"/> TOPLA <input type="checkbox"/> HLADNA <input type="checkbox"/> SUHA <input type="checkbox"/> VLAŽNA <input type="checkbox"/> 5. OSTALO: <input type="checkbox"/>		EKG NALAZ SINUS RITAM <input type="checkbox"/> SVES <input type="checkbox"/> SVT <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> ASISTOLJA <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> AVB I st. <input type="checkbox"/> AVB II st. <input type="checkbox"/> AVB III st. <input type="checkbox"/>	
1. BEZ POREMEĆAJA <input checked="" type="checkbox"/> 2. KRVARENJE <input type="checkbox"/> 3. PULS PRAVILAN <input type="checkbox"/> NEPRAVILAN <input type="checkbox"/> UBRZAN <input type="checkbox"/> USPOREN <input type="checkbox"/> PERIFERNO ODSUTAN <input type="checkbox"/> CENTRALNO ODSUTAN <input type="checkbox"/>		4. KOŽA NORMALNA <input type="checkbox"/> CIJANOTIČNA <input type="checkbox"/> BLIJEDA <input type="checkbox"/> HIPEREMIČNA <input type="checkbox"/> TOPLA <input type="checkbox"/> HLADNA <input type="checkbox"/> SUHA <input type="checkbox"/> VLAŽNA <input type="checkbox"/> 5. OSTALO: <input type="checkbox"/>		EKG NALAZ SINUS RITAM <input type="checkbox"/> SVES <input type="checkbox"/> SVT <input type="checkbox"/> FA <input type="checkbox"/> ASISTOLJA <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> AVB I st. <input type="checkbox"/> AVB II st. <input type="checkbox"/> AVB III st. <input type="checkbox"/>	
S — KOMUNIKACIJA POSREDOVANOM PERSOBI A — PREGLED 7 GODIŠNJEG DIJETETA U PR. V. U ZAKUŠI OTC M — DOKAD ZDAN. NE VEŠTA TH. ALERGIJE NEGIRA (MAGMAT) INTOLERANCIJE NA LUK NAVODNO (BAOVI) L — NE FUNKCIJA NA PREGLED. COR ET PULSO B.O. OROFARINGEALNI TUBUS NIPROBAJE. ZUBALO NEZAMIRNO E — BET JASNIH ZNAKOVA OZLIJEDA.					
GKS		ITS		OSTALA STANJA / NALAZI / PRIMJEDBE	
OTVARANJE OCIJU SPONTANO NA POZIV <input type="checkbox"/> NA BOL <input type="checkbox"/> BEZ ODGOVORA <input type="checkbox"/>		FREKVENCIJA DISANJA/min 10-29 <input type="checkbox"/> >29 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 1-5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>		NAZIV VRIJEME KOLIČINA PUT PRIM.	
VERBALNI ODGOVOR ORIJENTIRAN <input checked="" type="checkbox"/> SMETEN <input type="checkbox"/> NESUVISLE RIJEČI <input type="checkbox"/> NERAZUMLJIVI ZVUCI <input type="checkbox"/> BEZ ODGOVORA <input type="checkbox"/>		SISTOLIČKI KRVNI TLAK /mmHg >99 <input type="checkbox"/> 76-89 <input type="checkbox"/> 50-75 <input type="checkbox"/> 1-49 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>		LIJEKOV NAZIV VRIJEME KOLIČINA PUT PRIM.	
MOTORNI ODGOVOR SLUŠA NAREDBE <input type="checkbox"/> LOKALIZIRA BOL <input type="checkbox"/> POVLAČENJE <input type="checkbox"/> FLEKSIJA <input type="checkbox"/> EKSTENZIJA <input type="checkbox"/> BEZ ODGOVORA <input type="checkbox"/>		GKS 13-15 <input type="checkbox"/> 9-12 <input type="checkbox"/> 6-8 <input type="checkbox"/> 4-5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		DIJAGNOZA 206 0101 10660	
UKUPNO:		UKUPNO:		ZAVRŠETAK INTERVENCIJE	
TRANSPORTNI POLOŽAJ		ODBIJANJE INTERVENCIJE HEMS		RECEPT <input type="checkbox"/> UPUTNICA <input type="checkbox"/> BOLNICA: <input type="checkbox"/>	
		ODBIJANJE PREGLEDA <input type="checkbox"/> ODBIJANJE SKRBI <input type="checkbox"/> ODBIJANJE PRIJEVOZA <input type="checkbox"/>		PRIJEMA DRUGOM TIMU <input type="checkbox"/> BEZ PRIJEKLANJA <input type="checkbox"/> POTPIS PACIJENTA LARA KLARIĆ, dr. med. 8422296	