

PAZIENTE:		DATA DI NASCITA:	
<input type="checkbox"/> KCl 20 mEq/10 ml		<input type="checkbox"/> K flebo 30 mEq/10ml	
N. FIALE:	DILUIRE IN:		VOLUME FINALE:
VELOCITÀ INFUSIONALE: ml/ora	<input type="checkbox"/> VIA PERIFERICA		<input type="checkbox"/> VIA CENTRALE
<input type="checkbox"/> POMPA DI INFUSIONE		<input type="checkbox"/> DIAL A FLOW	
FIRMA LEGGIBILE DI CHI HA PREPARATO INFUSIONE E AVVIATO LA SOMMINISTRAZIONE:		ALLE ORE: DEL:	
FIRMA LEGGIBILE DI CHI HA ESEGUITO IL CONTROLLO IN DOPPIO:			

PAZIENTE:		DATA DI NASCITA:	
<input type="checkbox"/> KCl 20 mEq/10 ml		<input type="checkbox"/> K flebo 30 mEq/10ml	
N. FIALE:	DILUIRE IN:		VOLUME FINALE:
VELOCITÀ INFUSIONALE: ml/ora	<input type="checkbox"/> VIA PERIFERICA		<input type="checkbox"/> VIA CENTRALE
<input type="checkbox"/> POMPA DI INFUSIONE		<input type="checkbox"/> DIAL A FLOW	
FIRMA LEGGIBILE DI CHI HA PREPARATO INFUSIONE E AVVIATO LA SOMMINISTRAZIONE:		ALLE ORE: DEL:	
FIRMA LEGGIBILE DI CHI HA ESEGUITO IL CONTROLLO IN DOPPIO:			

PAZIENTE:		DATA DI NASCITA:	
<input type="checkbox"/> KCl 20 mEq/10 ml		<input type="checkbox"/> K flebo 30 mEq/10ml	
N. FIALE:	DILUIRE IN:		VOLUME FINALE:
VELOCITÀ INFUSIONALE: ml/ora	<input type="checkbox"/> VIA PERIFERICA		<input type="checkbox"/> VIA CENTRALE
<input type="checkbox"/> POMPA DI INFUSIONE		<input type="checkbox"/> DIAL A FLOW	
FIRMA LEGGIBILE DI CHI HA PREPARATO INFUSIONE E AVVIATO LA SOMMINISTRAZIONE:		ALLE ORE: DEL:	
FIRMA LEGGIBILE DI CHI HA ESEGUITO IL CONTROLLO IN DOPPIO:			

PAZIENTE:		DATA DI NASCITA:	
<input type="checkbox"/> KCl 20 mEq/10 ml		<input type="checkbox"/> K flebo 30 mEq/10ml	
N. FIALE:	DILUIRE IN:		VOLUME FINALE:
VELOCITÀ INFUSIONALE: ml/ora	<input type="checkbox"/> VIA PERIFERICA		<input type="checkbox"/> VIA CENTRALE
<input type="checkbox"/> POMPA DI INFUSIONE		<input type="checkbox"/> DIAL A FLOW	
FIRMA LEGGIBILE DI CHI HA PREPARATO INFUSIONE E AVVIATO LA SOMMINISTRAZIONE:		ALLE ORE: DEL:	
FIRMA LEGGIBILE DI CHI HA ESEGUITO IL CONTROLLO IN DOPPIO:			