ФИШ ЗА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Дишане: ☐ **чисто ВД** ☐ **друго (опиши)**

Ритъм: ☐ **синусов** ☐ **друг (опиши)**

СЧ: ☐☐☐**/мин** **АН:** ☐☐☐**/**☐☐☐

СН: ☐ **компенсирана** ☐**субкомпенсирана**

Дадена епикриза на пациента:

Дата на изписване:

Назначена дата за контролен преглед: