

KARTA_ST_LICZNIKA_RESPIRATORA

Lp	Imię i nazwisko pacjenta	Stan licznika godzin respiratora (turbiny)	Nr respiratora	Godzina odczytu	Data odczytu	Podpis lekarza
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						