

Rakvere Haigla labor

Telefon 32 29 071

Analüüsi võtmise kuupäev _____

kellaeg _____

Patsiendi nimi _____

Isikukood

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vanus _____ Osakond _____ Palat _____

Suunav arst _____ Telefon _____

Vere tüüp arteriaalne venoosne

Kehatemperatuur _____ Hemoglobiin _____ FIO₂ _____

VEREGAASID

pH _____ HCO₃⁻ _____ mmol/l

pCO₂ _____ mmHg ABE _____ mmol/l

pO₂ _____ mmHg SBE _____ mmol/l

sO₂ _____ % BE _____ mmol/l

Kood 66113 AaDpO₂ _____ mmHg

Kuupäev _____ Teostaja allkiri _____