



Allegato 5. Scheda di trasferimento per paziente con DKA.

S.I.E.D.P.

Gruppo di Studio di Diabetologia Pediatrica

SCHEDA DI TRASFERIMENTO PER PAZIENTE CON DKA

Cognome

Nome

Data di nascita

Peso

Stima della perdita di peso

Durata dei sintomi

Arrivo presso pronto soccorso:

Data

Ora

Esami ematochimici effettuati:

Data

Ora

Glicemia

Ph

HCO₃

Na

K

Es urine: glicosuria acetonuria

Osmolarita

Eventuali altri esami

Glasgow Coma Scale

Kussmaul

Liquidi totali effettuati in pronto soccorso =

Liquidi totali effettuati/kg peso =

Tipo di infusione

Velocita

Ora di inizio

Ora di fine

Tipo di infusione

Velocita

Ora di inizio

Ora di fine

Medico responsabile del paziente in pronto soccorso

Trasferimento protetto: si no

