

דף איסוף נתונים ומסירת מידע בטלפון בקבלת אשפוז ליחידה

I
S
B
A
R

	מוסר ההודעה	הזדהות
	שם הילד	מצב
	אבחנה	
	תאריך לידה וגיל	
	משקל	
	מחלות ברקע	רקע
	רגישויות	
	סימנים חיוניים	אומדן התערובת
	תרופות	
	בדיקות	
	מצב כללי	
	תוכנית טיפול צורך בבידוד	המלצות תכנית טיפול

תאריך: _____ שעת קבלת הודעה: _____

מקבלההודעה: _____

הערות: _____
