

附件 12

医疗护理员记录单

姓名： 性别： 年龄： 居家号/ID 号：
 首次家访时间： 年 月 日

日期	巡察 时间	体温	脉搏	呼吸	血压	血糖	生活照料							用药		备注	离室 时间	签名	患者或 家属签 名	
		°C	次/分	次/分	mmH g	mmol /L	口腔 清洁	皮肤 清洁	洗 头	修剪 指甲	打扫 卫生	更换 床单	其它	正确 服药	药品 检查					