

ID

ECMOチャート

No.

年 月 日 (ECMO日数:) 氏名:

年齡: 性別: M F 身長: cm 體重: kg

ECMO設定変更時は赤字で記載！！

[illegible]

ECMO定期安全管理チェックリスト

ID:

ECMOタイプ(○つける): VV・VA・VAV

名前:

脱血力ニユレ: 刺入部 _____ 先端 _____

Fr cm

送血力ニユレ: 刺入部 先端

Fr cm

チェックはレ点でお願いします。

[illegible]