



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 14 czerwca 2023 r.

Poz. 1104

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2 czerwca 2023 r.

w sprawie określenia wzoru karty indywidualnej ratownika medycznego

Na podstawie art. 53 ust. 3 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2705) zarządza się, co następuje:

- § 1. Określa się wzór karty indywidualnej ratownika medycznego, stanowiący załącznik do rozporządzenia.
- § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 22 czerwca 2023 r.²⁾

Minister Zdrowia: wz. *W. Kraska*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie określenia wzoru karty indywidualnej ratownika medycznego (Dz. U. poz. 576), które traci moc z dniem 22 czerwca 2023 r. w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2705).

WZÓR

KARTA INDYWIDUALNA RATOWNIKA MEDYCZNEGO

Numer karty nadany przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych

Data i godzina udzielenia świadczenia zdrowotnego (rrrr-mm-dd gg:mm)

Miejsce udzielenia świadczenia zdrowotnego

Oznaczenie podmiotu udzielającego świadczenia, ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych

DANE PACJENTA

Imię (imiona):

Nazwisko:

Adres miejsca zamieszkania:

data urodzenia:

PESEL*:

Płeć: K / M

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Poinformowany, świadomy możliwości bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia, nie wyrażam zgody na:

udzielenie świadczenia zdrowotnego

przewiezienie do szpitala

Oświadczam również, że udzielono mi wyczerpujących informacji o stanie zdrowia oraz uzyskałem odpowiedzi na zadawane przeze mnie pytania.

data: - - r. godz.: :

podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

DANE PRZEDSTÁWICIELA USTAWOWEGO** Imię (imiona): Nazwisko:

Numer telefonu: Adres miejsca zamieszkania:

I - WYWIAD

II - OPIS STANU ZDROWIA

GLASGOW-COMA-SCALE

OTWIERANIE OCZU

spontanicznie 4

na głos 3

na ból 2

brak 1

REAKCJA SŁOWNNA

zorientowany 5

splątany 4

niewłaściwe słowa 3

niezrozumiałe dźwięki 2

brak 1

REAKCJA RUCHOWA

wykonuje polecenia 6

lokalizacja bólu 5

ucieczka od bólu 4

zgięciowa 3

wyprostna 2

brak 1

SUMA

RTS

CZ. ODDECHÓW

10-29 4

> 29 3

6-9 2

1-5 1

brak 0

CIŚNIENIE SKURCZOWE

> 89 4

76-89 3

50-75 2

1-49 1

0 0

GLASGOW-COMA SCALE

13-15 4

9-12 3

6-8 2

4-5 1

3 0

SUMA

UKŁAD ODDECHOWY

częstość oddechów /min

duszność T N

sinica T N

bezdech T N

szmer prawidłowy L P

furczenie

świsły

trzęszenie

rzężenie

brak szmeru

inne:

Saturacja.... %

ŹRENICY

Reakcja na światło:

prawidłowa L P

powolna L P

brak L P

szerokość:

normalna L P

wąska L P

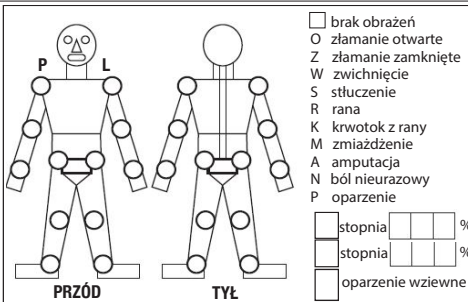
szeroka L P

CIŚNIENIE TĘTNICZE

/ mm Hg

TĘTNO miarowe niemiar.

/min



OPIS

.....

Odstąpiono od udzielania świadczeń zdrowotnych

Data: - - r. godz.: :

Przyczyna odstąpienia:

OBJAWY

wstrząs T N

NZK T N

obj. oponowe T N

drgawki T N

afazja T N

wymioty T N

biegunka T N

krwawienie T N

obrzęki T N

zasłabnięcie T N

hipotermia T N

porażenie prądem lub piorunem T N

INNE

ciąża T N

poród T N

chor. zakaźna T N

SKÓRA

Wygląd w normie

blada

rumień

zażółcenie

sinica obw.

sinica centr.

Wilgotność w normie

wilgotna

sucha

Temperatura: w normie

chłodna

ciepła

JAMA BRZUSZNA

w normie

bolesność

palpacyjna

inne:

brak perystaltyki

objawy otrzewnowe

OCENA PSYCHO-RUCH.

w normie

spowolniali

pobudzeni

agresywni

TONY SERCA

czyste/głośnie

stłumione

inne:

NIEDOŚLAD / PORAZENIE

kończyna górna L P

kończyna dolna L P

ZAPACH Z UST

rozpuszczalnik org.

alkohol

inne:

STĘŻENIE GLUKOZY

mg/dl

mmol/l

EKG

rytm zatokowy

tachykardia nadkomorowa

tachykardia komorowa

migotanie/trzepotanie przedsionków

AV blok

sVES

VES

VF/VT

asystolia

PEA

rozrusznik

OZW

zawał

inne:

III - ROZPOZNIANIE

OPIS

KOD ICD10 KOD ICD10 KOD ICD10

IV - UDZIELONE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

CZYNNOŚCI

odsysanie tlenoterapia ręczne uciskanie klp. stymulacja zat. szyjnej kołnierzyk inne

went. workiem kapnometria mech. uciskanie klp. linia żył. obw. deska ortopedyczna

rułka UG / NG pulsoksymetria defibrylacja dostęp doszpikowy materac próż.

intubacja EKG kardiowersja cewnikowanie unieruchomienie

maska/rułka krt. konikopunkcja monitorowanie sonda żołądkowa pas do stab. mied.

respirator opatrunek stymulacja zewn. płukanie żołądka kamizelka KED

ZASTOSOWANE PRODUKTY LECZNICZE ORAZ WYROBY MEDYCZNE (nazwa, dawka, droga podania - jeżeli dotyczy)

.....

ZALECENIA / UWAGI

Kopię karty wydano: imię i nazwisko / podmiot leczniczy

Postępowanie z pacjentem:

pacjent pozostał w miejscu zdarzenia pacjent przekazany zespołowi ratownictwa medycznego

pacjent oddał się samowolnie pacjent przekazany Policji inne:

Data, podpis i pieczęć ratownika medycznego

* jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

** w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody