



ALLEGATO 2 SCHEDA DI MONITORAGGIO ACCESSO VENOSO PERIFERICO

DATA PRIMO POSIZIONAMENTO ____/____/____		NUMETO TENATIVI _____
DATA CAMBIO	NUMERO TENTATIVI	CAUSA CAMBIO*
* INDICARE DISLOCAZIONE, FLEBITE, OCCLUSIONE, FINE TRATTAMENTO, RIMOZIONE ACCIDENTALE		