

Observasjonsskjema for intravenøs immunglobulin (IVIG)

Dato: _____

Ansvarlig spl.: _____/_____

Høyde: _____ cm

Vekt: _____ kg

Temp.: Før oppstart: _____

Etter avsluttet infusjon: _____

Min.	Puls	Blodtrykk
Før oppstart		
60 min		
120 min		
180 min		
240 min		
Etter endt infusjon		

Komplikasjoner ifm. Infusjonen: JA / NEI (sett ring på svaret som passer best)

[illegible]