



### STANDING ORDERS

DATE: \_\_\_\_\_

PT NAME: \_\_\_\_\_

ALLERGIES: \_\_\_\_\_

BP: R\_\_\_\_/L\_\_\_\_ P:\_\_\_\_ R:\_\_\_\_ SaO2:\_\_\_\_ Temp:\_\_\_\_ Wt:\_\_\_\_

#### INJECTION/ INFUSION

#### PREOP

DT (Decadron 12 mg, Toradol 60 mg)

EKG

Demerol 25 50 75 100mg IM

LABs: \_\_\_\_\_

Phenergan 25 50mg IM

Other: \_\_\_\_\_

Versed 1-2 mg IM

Decadron 4-8 mg IM

Toradol 30-60 mg IM

Dilaudid 1-2 mg IM

Other: \_\_\_\_\_

#### RADIOLOGY

X-Ray (specify) \_\_\_\_\_

CT (specify) \_\_\_\_\_

MRI (specify) \_\_\_\_\_

US (specify) \_\_\_\_\_

Chief Complaint: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MD/NP/PA Signature: \_\_\_\_\_

RN/LPN/Technologist: \_\_\_\_\_