

SESTERSKÁ DOKUMENTACE

Chir A

**ŠTÍTEK
PACIENTA**

Pracoviště:

Obvodní lékař, sídlo:

výživa: váha před 1/2 rokem:

váha nyní:

zadáno: ☐ ANO ☐ NE

výška:

**sněžená
porce:**

..... přechodu do domácí péče	ano/ne
Přeložení do jiného zdr. zařízení	ano/ne
Poučení/edukace o:	
dítě	ústně/písemně
pohyb, režim	ústně/písemně
léčba rány	ano/ne
aplikaci Fraxiparinu	ano/ne
Vydáno: lék, závěr, zpráva	ano/ne
regulační poplatek	ano/ne
C s propuštěním	hod.
P - brán sanitní službou	hod.

PŘEJETE SI OSLOVENÍ:

DATUM PŘIJETÍ: DATUM PROPUŠTĚNÍ:

STAV: HMOTNOST: TK, P:

POVOLÁNÍ:

NEJBLIŽŠÍ PŘÍBUZNÍ:

TELEFON:

DIAGNÓZA PŘI PŘIJETÍ (slovy):

CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ (diabetes, hypertenze, ICHS, GIT, onem. ledvin atd.)

SOUČASNÁ MEDIKACE:

ALERGIE - na co (PIŠ ČERVENĚ):

MÁ NEMOCNÝ INFORMACI O NEMOCI ANO NE ČÁSTEČNĚ

Plánování
propuštění

NE ANO

Domácí péče
sociální prac.

**ARAMIS
ANO - NE**