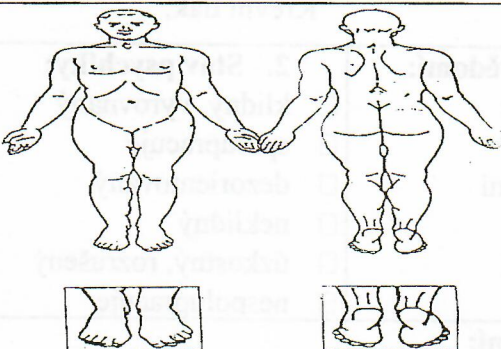


10. Kompenzační pomůcky <input type="checkbox"/> kardiostimulátor <input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> sluchadlo <input type="checkbox"/> zubní protéza H/ D <input type="checkbox"/> berle <input type="checkbox"/> vertikalizace s pomůckou(ortéza, pás atd.): <input type="checkbox"/> jiné (např.stomické pomůcky):	11. Léky: <input type="checkbox"/> léky u sebe <input type="checkbox"/> ATB <input type="checkbox"/> inzulín <input type="checkbox"/> antikoagulancia <input type="checkbox"/> omamné/ návykové látky <input type="checkbox"/> jiné časované:
12. Spánek <input type="checkbox"/> pravidelný/ nepravidelný <input type="checkbox"/> medikace: ano/ ne <input type="checkbox"/> zvláštnosti.....	
13. Stav kůže, chronické rány: <input type="checkbox"/> suchá/ bledá /ikterická / zarudnutí <input type="checkbox"/> otoky: HKK / DKK/ anasarka/ celotělové <input type="checkbox"/> bandáže DKK <input type="checkbox"/> bez defektu/ s defektem	

Popis	Rozměr defektu	Vzhled rány	Stupeň dekubitu	Sekrece + vzhled sekretu	Převaz proveden dne	Použitý převazový materiál

14. Sociální situace: <input type="checkbox"/> nejbližší příbuzný: <input type="checkbox"/> kontakt: adresa,telefon: <input type="checkbox"/> podána žádost k následné péči – kam:	<input type="checkbox"/> informován o překladu: ano/ ne <input type="checkbox"/> termín nástupu:
15. Předávaná dokumentace: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> propouštěcí lékařská zpráva <input type="checkbox"/> doklad o dočasné pracovní neschopnosti(DPN) <input type="checkbox"/> potvrzení o trvání DPN nebo karantény <input type="checkbox"/> kopie Souhlasu s hospitalizací <input type="checkbox"/> kopie Informovaného souhlasu <input type="checkbox"/> kopie Oznámení soudu o hospitalizaci bez souhlasu </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Protokol o předání cenností <input type="checkbox"/> Evidence osobních věcí pacienta <input type="checkbox"/> pacient má veškeré osobní věci u sebe <input type="checkbox"/> RTG dokumentace <input type="checkbox"/> jiné </div> </div>	
16. Zvláštnosti (nebo jiné informace): <input type="checkbox"/> riziko pádu, důvod..... <input type="checkbox"/> pacient seznámen s nemocí <input type="checkbox"/> pacient poučen o léčebném režimu	

*Vyplňují se údaje, které jsou u pacienta před překladem sledovány.

Telefonní číslo:

Dne:.....

Předal:.....

Vypracoval:

Převzal:.....

den.....hodina.....