

MUNI
MED



Příjem – překládání - propuštění

Příjem pacienta



- Akutní (zranění, náhlá změna zdr. stavu, porod)
- Rehospitalizace
- Plánovaný (předem provedená vyšetření)

- Sociální (nezvládnání léčebného režimu v domácnosti, je výjimečný)

Příjem pacienta

- „**Centrální** příjem pacientů“
- Příjem nemocného na **ambulanci**
- Příjem nemocného na **oddělení**
- „**Urgentní** příjem“ – dle prahu



Možná negativa v průběhu příjmu



Související s:

- Vybavením a zařízením nemocnice
- Špatnou organizací práce personálu
- Komunikací personálu s nemocným
- Jednáním nemocného

Prevence:

Pokuste se vyjmenovat snadně dostupné kroky k eliminaci negativního průběhu příjmu....

Příjem pacienta

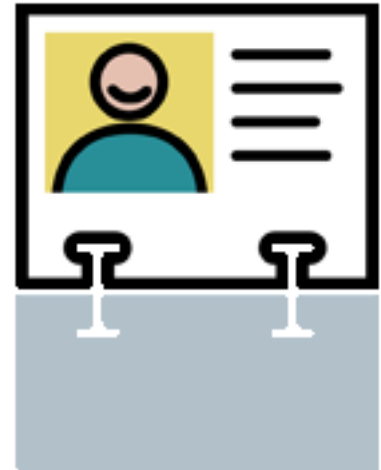
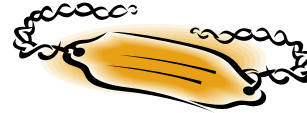


Metodika sesterských činností:

- 1) Příprava sestry na přijetí nemocného
- 2) Příprava pokoje, lůžka a pomůcek
- 3) Přijetí na oddělení

DOKUMENTACE

- Doklady
- Doporučení lékaře k hospitalizaci
- Předchozí absolvovaná vyšetření
- Vystavení neschopenky (pokud již není, pak potvrzení o hospit.)
- Chorobopis – identifikační údaje, statistické, anamnestické, výsledky vyšetření, lék. dg. při přijetí, ...dekurz (počet listů je závislý výsledně na délce hospitalizace), ošetřovatelská dokumentace. S tištěnou bývá založena i podoba elektronická.
- Některá zařízení již po identifikaci nemocného připevňují na zápěstí identifikační náramek.



POŘADÍ LEPENÍ CHOROBOPISU

- hospitalizační zprávy
- informovaný souhlas s hospitalizací
- informovaný souhlas s výkonem
- plán sestry (medikace)
- ošetřovatelská anamnéza
- ošetřovatelský proces
- edukační protokol
- záznamy fyzioterapeutů
- ošetřovatelský list
- operační protokol
- anesteziologická průvodka+ anesteziologický záznam
- informovaný souhlas s anestézií
- záznam o zavedení regionální anestézie
- záznam o vedení epidurální anestézie
- záznam perioperační péče
- záznam sledování bilance tekutin a fyziologických funkcí
- záznam o podání krevní transfúze a jiných krevních derivátů
- plán prevence vzniku dekubitů
- ošetřování dekubitů a jiných kožních defektů
- záznam o používání zdravotnických prostředků kategorie 2 b
- konziliární vyšetření a laboratorní výsledky
- další části dokumentace, které se nevyskytují pravidelně u každého pacienta (např., výjezdni karty RZP, kopie průvodního listu k pitvě, soupis věcí apod.)
- Překladová (propouštěcí) lékařská zpráva (v případě převzetí pacienta)
- Překladová sesterská zpráva (v případě překladu či převzetí pacienta)
- Pokračování propouštěcí zprávy

Jak má vypadat správný

chorobopis..

Kdo nevěří že současná medicína

je jen a jen

o papírech...a teď elektronizace!

Tisk propouštěcí zprávy začíná na zadní stranu chorobopisu, pokračování propouštěcí zprávy je tištěno na volný list a do chorobopisu vloženo dovnitř, vždy jako poslední vložené listy.

Takto zkompletovaná dokumentace (chorobopis) je **zasvorkována sešíváčkou**, opatřená archivačním číslem daného oddělení, pod kterým je zapsána v INDEXU a je uložena do archivu na oddělení.

CHOROBOPIS

Číselný kód
zdravotnej poisťovne

1 Oddelenie

2 Poradové číslo
chorobopisu

4

3 Priezvisko

Titul

rodená

SOUHRN CHOROBOPISU – ZPRÁVA OŠETŘUJÍCÍMU LÉKAŘI

Chorobopis

Číslo
chor.

KČČZ

Odstavení (rok, věk)

Pop. číslo pacienta

Č. pojst.

Pojst. / typ pojisteni

Přijetí doporučit
0 - nemocní
1 - praktický lékař
2 - jiný st. lékař
3 - lékař LSP
4 - lékař RZP
5 - jiné zařízení
6 - jiné oddělení
7 - bez doporučení
8 - otc. pracovník
9 - hosp. pokročilý
(pacient sít. období)

A

Rodné číslo

Příjmení, jméno:

Roční věk

Trvalé
bydliště:

Obec:

Přechodné
bydliště:

Č. potvrzení PN

Zaměstnavatel:

Sex:

0 - neznáno

1 - mužský

2 - ženský

3 - ostatní

4 - druh, druhá

Zaměstnání:

0 - neprovozuje

1 - vedoucí a řídící pracovník

2 - odborný a odborný pracovník

3 - techn. zříz. a pod. pracovník

4 - nižší administrativní pracovník

5 - provozní pracovník ve službách

6 - kvalifikační zaměstnanec a levi dělník

7 - řemeslník a kvalifikační dělník

8 - obecní služba a služba

9 - pomocný a nekvalifikační pracovník

Jméno, adresa, telefon
nejbližších příbuzných:

Jméno a adresa
ošetř. (ošetř.) lékaře:

B

Příčina (rok, věk)

Datum přijetí

Doporučení k přijetí a dg

Diagnóza při přijetí

Důvod přijetí:

1 - otc. lékař

2 - soc. důvod

3 - diagnóza

4 - laboratorní

5 - jiné

Přijetí

1 - neodkladně

2 - plánované

3 - jiné

Začátek příznaků

Datum:

Hod. min.:

den měsíc rok

Základní onemocnění, pro které byl pacient hospitalizován na tomto oddělení:

Hlavní nemoc (ponočka zdraví), která nejvíce ohrožuje zdraví nebo život pacienta:

Další choroby, event. důležité údaje:

První příčina smrti:

Hospitalizace na oddělení ukončena:

v hod.

dne

Přeložen kam:

Pacient předán do další péče (komu):

Jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře:

PŘÍJEM



Kartotéka - Příjem : Budzová Helena 445281/849 - 111, věk : 55,4

Di. údaje, DG, anam., nemoc: Stav při příjmu, hodnoc. Časy Score Testovací, ALL/AROS

Příjmoví : Budzová Jméno : Helena
 Rodné číslo : 44 52 01/049 Datum narození : 01.02.44 223
 Bydliště : Prácheň 10, Dobruška 2405/11 Muž Žena

ČP : 111 Číslo účtu : 249950 Lékař : 0121E
 Datum příjmu : 19.01.99 Čas příjmu : 07:30 Účto : 03/1

ICD9	Diagnosa
T210	Pupáková neuró. stupně I-III
I004	Přechodná porucha srdečního rytmu
I005	Přechodná porucha srdečního rytmu

Anamnéza :

Nym. při onemocnění :

140/70, 77 50/min, 4402 87 na 100% 02, 80ed EKG kde fr. tachykardiální blokáda, AS nepřevídná a přechodným poklesem až na 35/min, přechodná zard. stimulace, následná stimulace intrakardiální, dle vývoje na EKG a kardiopec. enzymů P1 přední stěny, indikována trombolýza.

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

112	51,2	112	55	24	117,8	63,9	24	54,6	100	117,2	urgence
	Záběná		Čepce		Zach		Nováková				
104		85,8	114	82,8	24	49,9	200	56,78			resuscitace
		Bedřichová	Jedlička	Pavlišek							

NEMOCNICNÍ INFORMAČNÍ SYSTÉM

Vyhledání pacienta - Microsoft Internet Explorer

Soubor Úpravy Zobrazit Oblíbené Nástroje Nápověda

Zpět Hledat Oblíbené

Adresa https://trials.cba.muni.cz/trialdb2/interface_forms/Study_data.asp?studyid=418 Přejít Odkazy

TrialDB | A clinical studies data management system

Uživatel: **Lenka Šnajdrová (SNAJDROVA)** Registr: **RESET-AKROMEGALIE** Vyber studii Odhlášení

[Vyhledávání](#) | [Nový pacient](#) | [Sdílení pacientů](#) | [Změna hesla](#) | [Nápověda](#)

Vyhledání pacienta

ID pacienta

Datum narození

Pohlaví

Iniciály

Centrum

Vyhledat

Výsledek vyhledávání

Počet nalezených záznamů: 44

Záznamy: 1-44

↑ Pacient ID ↓	↑ Centrum ↓	↑ Datum narození ↓	↑ Pohlaví ↓	↑ Datum zařazení ↓	↑ Zařadil ↓	Akce
RS-000626M-PN	CBA	26.06.2000	Muž	04.06.2008	Ježíková Z.	Otevřít
RS-300514F-DA	FNHK - 2. IK	14.05.1930	Žena	13.08.2008	Čáp J.	Otevřít
RS-310722F-VO	VFN Praha - III. Interní klinika	22.07.1931	Žena	30.07.2008	Šoltéssová L.	Otevřít

Internet

ŠATNÍ LÍSTEK

Razítko ústavu

Potvrzení o úschově čis.

Nemocný:

Odd.:

rodné číslo

Prádlo, oděv, obuv a jiné	Počet kusů		
	nové	zánov.	staré
Košile - pánská - dámská			
Podvl., trenýrky, dámské kalhoty			
Kombiné, sako			
Kalh. - dlouhé - krátké - pumpky - sukně			
Nátělník - spodnička			
Šaty dámské - halenka			
Svrchník, zimník, plášť			
Čepice - klobouk			
Vesta - svetr			
Zástěra - šatová			
Šátek - šála			
Punčochy - podkolenky - ponožky			
Boty - střevice - opánky			
Bačkory - pantofle			
Kufr - kabela			

Upozornění pro pacienta: Na pokoj je dovoleno vzít s sebou věc jen nejběžnější potřeby, ale všechny ostatní věci musejí být odevzdány do úschovy. Ústav nehradí poškození, ztrátu nebo odcizení věci, jež nebyla dána do úschovy.

V dnerok.....

.....
podpis přejímajícího

.....
podpis odevzdávajícího

.....
datum výdeje

.....
potvrzení převzetí

PRŮKAZ O TRVÁNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Vyplní lékař	Číslo legitimace práce neschopného _____
	Pojištěnec _____ rodné číslo _____
	Bydliště (přesná adresa) _____
	Organizace (přesná adresa) _____
	V ústavním ošetřování*) od _____ do _____
Je ke dni _____ dosud práce neschopen.	

*) Vyplňuje se jen na průkaze vystaveném za období, v němž byl pojištěnec v ústavním ošetřování

Datum

.....
razítko a podpis lékaře

ČSSZ - 896230

896230

Teplotní tabulka č.

Vložka do záznamu o zdraví a nemoci

Označení ústavu		Záznám č.	Oddělení	Pojišťovna
Příjmení a jméno:				Rok narození
Dg.:				Rodné č.:
Den v měsíci				
Den pobytu				
Operační den				
Převazy, výkony				
Příjem tekutin				
Výdej tekutin				
Stolice				
Dieta				

TK	290	T		
	280			41°
	270			
	260			40°
	250			
	240			39°
	230			
	220			38°
	210			
	200			37°
	190			
	180	36°		
	170			
	160			
	150	150	D	
	140	140		
	130	130		
	120	120		
	110	110		
	100	100		
90	90			
80	80			
70	70			
60	60			
50	50			
40	40			
30	30			
20	20			
10	10			

HLÁŠENÍ SESTER

Datum:		Počet nemocných:		
Službu - lékař:				
Mimořádné události:				
Kontrola:				
R	1.		Službu	
	2.		Předala:	Převzala:
	3.			
	4.			
O	1.			
	2.			
N	1.			
Přijem:		Propuštění:	Předán na jiné oddělení:	Převzat z jiného oddělení:
			Dovolenka:	Úmrtí:

„ÉKáPéčko“

The image shows a laptop displaying the EMD (Emergency Medical Dispatch) software interface. The interface is divided into several sections:

- Top Bar:** Contains navigation icons and labels such as "Náhled", "Odeslat data", "EKG", "Změnit pin", "Zprávy", "Načíst", "Minimalizovat", and "Odejít".
- Left Panel:** A sidebar with buttons for "Výzva", "Pacient info", "Zpráva", "Vítání funkce", "Výjezd", "Údállost", "Medikace", and "Další info".
- Main Content Area:**
 - Top:** "Osobní anamnézayyy" and "Nynější onemocněníxxx".
 - Center:** A diagram of a human body with red highlights on the head, neck, and chest areas, indicating the location of symptoms.
 - Bottom:** A list of symptoms and signs, including "O Dehnení", "B Bolest", "F Pálení", "B Ercením", "Z Znevolnění", "O Otok", "D Dobrotka", "N Nádcha", "C Cizí předmět", "Z Zranění", and "U Ušlechtlá", "O Oteklá".
- Right Panel:** A form for emergency response details, including:
 - Číslo výzvy: 9999999
 - Převzetí udál.: 15:02:24
 - Činnost: Primární
 - Výjezd: 15:02:27
 - Příjezd: 15:02:28
 - Odjezd: 15:02:29
 - Indikace - důvod zásahu: Dopravní nehoda
 - Ukončení: 15:02:40
 - Stanoviště: Stanice 4
 - Vozidlo: 4321
 - Typ posádky: RLP
 - Záchranář: Bc. Michal Petr
 - Řidič: Ing. Petr Svob
 - Adresa: ... 333, Pelhřimov
- Bottom Bar:** Contains navigation buttons like "Navigace", "Předat výzvu", "Uzavřít výzvu", "Rychle př.", "Rychle další", "Předchozí", and "Další".

Výzva

Příjmení pacienta

Jméno pacienta

Pacient info.

Adresa

Rodné číslo

Klinické info

Ulice

Datum narození

Pohlaví

Vitální funkce

Číslo popisné

Číslo orientační

Věk *

Odhad

Událost

Město

Nejbližší příbuzný

Medikace

PSC

NP telefon

Další info

Tisk. formuláře

Státní příslušnost

Česká republika

Pojištěnec EU/EHP

Ext. historie

Dotaz na historii

Zobrazit historii

Obrazovka 1 z 2

Předat výzvu

Uzavřít výzvu

Rychle př.

Rychle další

Předchozí

Další



Náhled EKG Načíst Minimalizovat Odejít

Výzva Předávaná dokumentace

- Záznam

Pacient info.

- OP

Klinické info

- Pas

Vitální funkce

- Karta ZP

Událost

- Peněženka

Medikace

- Brýle

Další info

- Zubní protéza
- Osobní taška

Tisk. formuláře

- Imob. pom.
- Průkaz PN
- Zdrav. dok.

EMD

Obrazovka 1 z 2 Předat výzvu Uzavřít výzvu

eData by EMD v3.0.5417.21616

Náhled EKG Načíst Minimalizovat Odejít

Výzva Další info/Doporučení

Pacient info.

Klinické info

Vitální funkce

Událost

Medikace

Další info

Tisk. formuláře

EMD

Doprovod Ne Ano

Pitva Ano Ne

Přenos EKG

Transportní poloha V polosedě

Jiný požadavek

Zařízení Nemocnice Milosrdných bratří, p.o.

Umístění Chirurgie JIP

Závažnost stavu P1 P2 P3

Obrazovka 2 z 2 Předat výzvu Uzavřít výzvu

Rychle př. Rychle další Předchozí Další

eData by EMD v3.0.5417.21616

Odpojen Připojen 64%



Překlad pacienta

- Překlad v rámci kliniky
- Překlad v rámci nemocnice
- Překlad do jiného zdravotnického zařízení

Propuštění pacienta



Organizační zajištění

Edukace

Dispenzarizace

PRŮKAZ O TRVÁNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Vyplní lékař	Číslo legitimace práce neschopného _____
	Pojištěnec _____ rodné číslo _____
	Bydliště (přesná adresa) _____
	Organizace (přesná adresa) _____
	V ústavním ošetřování*) od _____ do _____
Je ke dni _____ dosud práce neschopen.	

*) Vyplňuje se jen na průkaze vystaveném za období, v němž byl pojištěnec v ústavním ošetřování

Datum

.....
razítko a podpis lékaře

ČSSZ - 896230

896230

AMBULANTNÍ SLOŽKA

Příjmení, jméno, datum narození		Město		Číslo ambulace		Datum vyšetření	
Mateřské jazyky	Matka	Stavba těla	Stavba těla	Stavba těla	Stavba těla	Stavba těla	Stavba těla
Diagnóza	Diagnóza	Diagnóza	Diagnóza	Diagnóza	Diagnóza	Diagnóza	Diagnóza
Příčina onemocnění	Příčina onemocnění	Příčina onemocnění	Příčina onemocnění	Příčina onemocnění	Příčina onemocnění	Příčina onemocnění	Příčina onemocnění

Název onemocnění	Stav	Příčina onemocnění

**ZDRAVOTNÝ
ZÁZNAM**

www.nutrilon.cz
www.nutrilon.de



POUKAZ NA VYŠETŘENÍ/OŠETŘENÍ

Čís. dokladu		Datum	Kód	Poč.	Datum	Kód	Poč.
	Poř. č.	12			30		
provedl díl B		13			31		
IČP		14			32		
Odbornost		15			33		
Var. symbol		16			34		
Datum	Kód	17			35		
		18			36		
1		19			37		
2		20			38		
3		21			39		
4		22			40		
5		23			41		
6		24			42		
7		25			43		
8		26					
9		27					
10		28					
11		29					

Dne:

razítko a podpis

KDY MIMORÁDNOU KONTROLU?

1. Při HOREČKÁCH
2. Při onemocnění provázeném HNISÁNÍM
3. Při onemocnění s PRŮJMEM a ZVRACENÍM
4. Při každém ÚRAZU
5. Před OPERACÍ
6. Objeví-li se ŽÍŽEN, celková SLABOST, SVĚDĚNÍ apod.
7. Objevují-li se při pravidelném jídle příznaky HYPOGLYKÉMIE (hlad, pocení, třes apod.)

PRŮKAZ NOSTE STÁLE PŘI SOBĚ!



Zdravotnické zařízení

Průkaz pro DIABETIKA

ZP:

Jméno
Bydliště

146790

DRUHÁ STRANA

DIETA: S g,B g,T g, kJ

DATUM	Hmot- nost (kg)	KREV glyké- mie (mmol/l)	MOČ				LÉČBA *)	POZNÁMKY	PŘÍŠTI KONTROLA
			cukr	ztráty cukru (g)	acetár	bilko- vina			

PŘEDKLÁDEJTE VŠEM LÉKAŘŮM !

ZÁZNAMY

o provedených imunobiologických zkouškách a očkování proti TBC

Datum	Monrad. Mx. dg. test	Vakcína čís.

Očkoval	Reakce po očkování	Pozn.

PEČLIVĚ USCHOVEJTE

Předložte při každém očkování (přeočkování) očkujícímu lékaři!
 Při zápisu dítěte do školy předložte ředitelství školy!
 Při odvozech branců předložte odvádějícímu lékaři!

OČKOVACÍ PRŮKAZ

Jméno a příjmení
rok

datum narození _____ bydliště (obec)

Rodné číslo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

okres _____ kraj

vystavil (razítko zdrav. zař.) _____ datum, podpis

JINÁ OČKOVÁNÍ

Popř. záznamy o APLIKACI PROFYLAKTICKEHO SÉRA NEBO GLOBULINU

Druh	Množství	Datum a podpis očk. lékaře

DRUHÁ STRANA

PRAVÉ NEŠTOVICE

Datum provedení	Výsledek ±	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování. Základní očkování:

I. Očkování mezi 7. - 18. měsícem života.

Přeočkování v druhém a sedmém roce povinné školní docházky.

ZÁŠKRT, TETANUS A DÁVIVÝ KAŠEL (kombinovaná očkovací látka)

Datum provedení	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování. Základní očkování:

I. injekce mezi 3. - 5. měsícem života.

II. injekce za 6 týdnů po I. injekci.

III. injekce za 6 měsíců po II. injekci.

I. přeočkování v 3. roce života dítěte.

II. přeočkování v 1. roce škol. docházky.

ZÁŠKRT, TETANUS

--	--

Přeočkování ve 3. roce školní docházky.

POLIOMYELITIS

Datum provedení	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování:

Děti ve věku od ukončeného 2. měsíce do 14. měsíce.

Přeočkování:

Děti očkované proti poliomyelitidě v předchozím roce.

Typ 1 první týden v březnu.

Typ 2 a 3 poslední týden v dubnu.

SPALNIČKY

Datum provedení	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování:

Co nejdříve po ukončení 1. roku života.

Přeočkování: v 1. roce školní docházky.

TETANUS

Datum provedení	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování:

V posledním roce povinné školní docházky a dále vždy po 10 letech.

HLÁŠENÍ INFEKČNÍ NEMOCI

HLÁŠENÍ O INFEKČNÍ NEMOCI

HLÁŠENÍ INF

1. Příjmení:
Jméno:
Rodné číslo:
Pohlaví: 1 - muž, 2 - žena ...
2. Trvalé bydliště (obec, ulice, číslo):
3. Pracoviště:
4. Název a adresa kolektivního zařízení:
5. Diagnóza:
1 - potvrzená, 2 - podezření
dg - slovně:
6. Datum prvních příznaků (den, měsíc, rok):
7. Obec onemocnění:
Okres:
8. Místo izolace:
1 - doma, 2 - inf. odd., 3 - jiné
Datum izolace (den, měsíc, rok):
9. Název zařízení a oddělení, ve kterém došlo k nákaze:

1.	Příjmení:
	Jméno:
	Rodné číslo: <input style="width: 100px;" type="text"/>
	Pohlaví: 1 - muž, 2- žena..... <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
2.	Trvalé bydliště (obec, ulice, číslo): <input style="width: 150px;" type="text"/>
3.	Pracoviště: Povolání:
4.	Název a adresa kolektivního zařízení:
5.	Diagnóza: 1 - potvrzená, 2 - podezření, 3 - nosičství, 4 - úmrtí <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> dg - slovně: <input style="width: 100px;" type="text"/>
6.	Datum prvních příznaků (den, měsíc, rok): <input style="width: 100px;" type="text"/>
7.	Obec onemocnění: Okres: <input style="width: 100px;" type="text"/>
8.	Místo izolace: 1 - doma, 2 - inf. odd., 3 - jinde, 4 - neznámo <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> Datum izolace (den, měsíc, rok): <input style="width: 100px;" type="text"/>
9.	Název zařízení a oddělení, ve kterém došlo k nákaze:

5. Diagnóza
- do předtištěného okénka se zapisuje příslušný kód
- dg slovně i kódem podle MKN - 10

7. Vypíše se v případě, když obec onemocnění
neusobí s trvalým bydlištěm

8. Místo izolace - do předtištěného okénka se zapisuje
příslušný kód

9. Použije v případě nosokomiální nákazy

Datum: _____

Razítko a podpis lékaře

Razítko zdravot. zařízení

V případě závažného infekčního onemocnění, např. brýšního tyfu, paratyfu, cholery, virové hepatitidy, diphterie, meningitidy, poliomelitidy atd., či hromadných onemocnění je třeba neprodleně informovat příslušného epidemiologa.



ÚMRTÍ

Do poskytované zdravotní péče neoddělitelně patří i péče o zemřelého. Tato péče v sobě zahrnuje péči o tělo zemřelého, pozůstalost a pozůstalé.

Sestra zahajuje svoji činnost v této oblasti tím, že připraví 4 blankety „List o prohlídce zemřelého“ a 2 blankety „Průvodní list k pitvě“, pokud ohledávající lékař rozhodl o nutnosti pitvy.

Péče o tělo zemřelého má být prováděna s maximálním ohledem na etiku. Oprávněný je požadavek na zajištění intimity mrtvého těla.

Péče o mrtvé tělo

1. Sestra zajišťuje, aby zemřelý měl zavřené oči a ústa, vyjme snímatelnou zubní protézu.
2. Odstraní všechny ozdobné předměty (prstýnky, náušnice, náramky, hodinky).
3. Odstraní žaludeční sondu, močový katétr, pokud lékař nenařídí jinak.
4. Neodstraňuje drény.
5. Neodstraňuje centrální žilní katétr.
6. Neodstraňuje stimulační elektrody.
7. **Zajistí identifikaci mrtvého těla.**
8. Zakryje tělo prostěradlem.
9. Zajistí ponechání těla 2 hodiny na oddělení (na vykázaném místě).
10. Zajistí odvoz těla na patologii.

Sestra nemusí všechny uvedené výkony provádět sama, ale může pověřit konkrétním výkonem poučeného sanitáře. Sama pouze dohlíží, aby výkon byl proveden řádně.

- **Identifikace těla** se provádí **identifikačním štítkem** pevně upevněným na noze. Identifikace obsahuje čitelně, nejlépe hůlkovým písmem napsané jméno, příjmení, hodinu a datum úmrtí. Připouští se také, aby identifikační znaky byly napsány přímo na levé dolní končetině, u dětí na levé horní končetině. (Za chybně vyplněný identifikační lístek plně odpovídá sestra, zejména pokud došlo k záměně těl.)
- **Oznámení úmrtí pacienta provádí lékař**, jsou-li příbuzní přítomni. Nejsou-li, sestra oznamuje úmrtí podáním telegramu, jehož znění je standardní, předem určené. O odeslání telegramu provede zápis do zdravotnické dokumentace. Sestra není oprávněna poskytovat pozůstalým informace o diagnózách, ani příčině smrti. To přísluší pouze lékaři. Může v obecné rovině sdělit, že smrt byla klidná, pacient neměl bolesti.
- **Postup při vyřizování pozůstalosti:** Sestra, která má službu, pořídí seznam všech věcí zemřelého způsobem, jenž je pro dané oddělení stanoven vnitřním předpisem - zpravidla zápisem provedeným do Knihy pozůstalosti. Má-li zemřelý nesnímatelné zubní náhrady a ozdoby ze žlutého nebo bílého kovu, provede o tom sestra záznam do hlášení o úmrtí, který podepíše. Stejný záznam musí být i na Listu o prohlídce zemřelého.

Pozůstalost

- Věci osobní potřeby, mobilní telefon, menší částky peněz v hotovosti zpravidla do 1000 Kč lze předat proti podpisu pozůstalým, kteří svoji totožnost prokážou občanským průkazem (manželce, manželovi, dětem, rodičům). Je vhodné, aby pozůstalost předávala staniční, případně vrchní sestra.
- Hotovost, vkladní knížky, platební karty a cennosti včetně šperků ze žlutého nebo bílého kovu a hodinky sestra předá na určené místo, zpravidla do trezoru příjmací kanceláře, a to proti podpisu o převzetí. Dále se již o pozůstalost stará pouze zaměstnanec, který ji od sestry převzal.
- Vyžaduje-li to obecný či jiný důležitý zájem, lze vydat pozůstalost i před vydáním rozhodnutí soudu na základě písemného souhlasu příslušného notáře pověřeného soudem k projednání dědictví po zemřelém. Soud může i bez návrhu učinit neodkladné opatření. To však již není záležitostí sestry.
- **Občanský průkaz** lze předat opět proti podpisu osobě, která bude vyřizovat pohřeb. Nevyzvedne-li si občanský průkaz nikdo, zašle jej sestra na určené místo, zpravidla do příjmací kanceláře nebo kanceláře sociálního oddělení, které pak záležitosti vyřídí s příslušným úřadem.

STANDARD



V současné době (do 31.12. 2012) List o prohlídce mrtvého slouží mj. jako podklad pro vyplnění Hlášení o úmrtí, které na jeho základě vyplňuje matrika a předává jej Českému statistickému úřadu. Ten na základě těchto hlášení vytváří statistiku zemřelých a příčin smrti.

Rok: _____
 Ošetřovací číslo: _____
 Číslo listu o prohlídce: _____
 Číslo pitevního protokolu: _____

List o prohlídce mrtvého

1. Jméno: _____ Příjmení: _____
 (Př. zmíněná jména nebo příjmení též jméno nebo příjmení dřívější)

2. Datum narození: _____
 (u nezletilých mrtvol přibližně staří)

3. Rodné číslo: _____
 Kód zdravotní poisťovny: _____

4. Rodinný stav: _____

5. Státní příslušnost: _____

6. a) Zaměstnání: _____
 c) Zdroj obživy: _____

7. Rodiště: obec _____

8. Bydliště: obec _____
 (u novorozenců bydliště matčino)

9. a) Jméno a příjmení manžela(ky) / zemřelého(é): _____
 b) Datum narození manžela(ky): _____
 Datum a místo uzavření manželství: _____

10. Jméno a příjmení otce: _____
 rodičů zemřelého: matka: _____

11. Datum úmrtí: _____
 (den, měsíc, rok - hodina)

12. Místo úmrtí: _____
 (název mrtvoly) (adresa)

13. Kým, kde a od kdy byl zemřelý naposled léčen: _____

14. Pohlaví: _____

15. Nejvyšší ukončené vzdělání: _____
 ulice, číslo _____
 kraj (u cizinců stát) _____
 ulice, číslo _____
 kraj (u cizinců stát) _____

16. Kde nastalo úmrtí? _____
 (doma, v nemocnici, v léčebném ústavě, na ulici, při převozu apod.)

17. Jde o prohlídku mrtvé narozeného dítěte? **Ano - Ne** (nápadně zaškrtněte)

18. Příčina smrti (podle klinického nálezu)	Přibližná doba mezi začátkem onemocnění a smrti	Znak Podrobného seznamu MKN
I. Nemoc (stav), která(y) přímo vedl(a) k smrti <i>(bezprostřední příčina smrti)**</i> a) _____ Předchozí příčiny, tj. chorobné stavy, jsou-li jaké, které způsobily stav uvedený pod a), b) _____ prvotní příčina (základní nemoc, hlavní nemoc) se uvede nakonec pod c) c) _____		
II. Jiné závažné chorobné stavy nebo změny, spolupodmiňující smrt, které nebyly v příčinné souvislosti s nemocí nebo stavem uvedeným pod I. a) _____ _____ _____		

** To neznamená, že způsob smrti (např.: srdeční selhání, asténie, apod.), nýbrž nemoc, úraz nebo komplikaci, které způsobily smrt.

19. Šlo o přenosnou nemoc? **Ano - Ne**

20. Šlo o nemoc z povolání? **Ano - Ne**

21. Šlo o pracovní úraz, náhodný úraz, vraždu, sebevraždu? _____
 (zaškrtněte a uveďte mechanismus smrti, např. pád z výšky, oběhnutí, přejetí vlakem, zabití zvířetem, přejetí motorovým vozidlem apod.)

Smnatelné ozdoby nebo protězy z drahých kovů

22. a) U dětí: _____
 1. mrtvé narozených _____
 2. zemřelých _____
 do 1 roku: zralé - nezralé (zaškrtněte) _____
 do 24 hodin po porodu: délka života v hod.: _____
 do 15 let: rodiče manželé? **Ano - Ne** (zaškrtněte) _____
 Má matka výdělečné povolání a jaké? _____

b) U zemřelých žen: počet živě narozených dětí _____

23. Návrh prohlížečného lékaře: _____
 (návrh k pitvě, zdravotní bezpečnost opatření, lhůta a způsob pohřbu)

V _____ dne _____
 (místo prohlídky) (den, měsíc, rok - hodina prohlídky)

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře _____
 Razítko a podpis prohlížečného lékaře _____

Při narození
 váha v g: _____
 délka v cm: _____

24. Závěrečná diagnóza po provedení pitvy	Přibližná doba mezi začátkem onemocnění a smrtí	Znak Podrobného seznamu MKN
I. Nemoc (stav), která(y) přímo vedl(a) k smrti <i>(bezprostřední příčina smrti)**</i> Předchozí příčiny, tj. chorobné stavy, jsou-li jaké, které způsobily stav uvedený pod a), prvotní příčina (základní nemoc, hlavní nemoc) se uvede nakonec pod c) a) _____ b) _____ c) _____		
II. Jiné závažné chorobné stavy nebo změny, spolupodmiňující smrt, které nebyly v příčinné souvislosti s nemocí nebo stavem uvedeným pod I. a) _____ _____ _____		

** To neznamená, že způsob smrti (např.: srdeční selhání, asténie, apod.), nýbrž nemoc, úraz nebo komplikaci, které způsobily smrt.

25. Šlo o přenosnou nemoc? **Ano - Ne**

26. Šlo o nemoc z povolání? **Ano - Ne**

27. Šlo o pracovní úraz, náhodný úraz, vraždu, sebevraždu? _____
 (zaškrtněte a uveďte mechanismus smrti, např. pád z výšky, oběhnutí, přejetí vlakem, zabití zvířetem, přejetí motorovým vozidlem apod.)

V _____ dne _____
 (místo pitvy) (den, měsíc, rok - hodina pitvy)

Povolání pohřbu žehem _____
 Datum pohřbu: _____ Místo pohřbu: _____
 V _____ dne _____
 Razítko a podpis lékaře

Proti pohřbu žehem jsou - nejsou námítky _____
 V _____ dne _____
 Razítko a podpis lékaře

Povolání převozu k pohřbení

Povoluje se pod č. _____ za převoz do _____
 V _____ dne _____

Hlášení k zápisu do matriky dne: _____
 Razítko a podpis lékaře

Výkaz pro ČSÚ vytvořen dne: _____
 a odeslán dne: _____

Úmrtí list a lhůta o pohřbení vyřádky dne: _____
 V _____ dne _____
 Razítko a podpis matrikáře

POUČENÍ

Prohládka mrtvého těla a pohřbu je bezplatná, ale za ústřední státním úřadem zdravotní péče, zejména v případě, že je provedena v nemocnici, může být účtována poplatková částka. Prohládka mrtvého těla a pohřbu je bezplatná, ale za ústřední státním úřadem zdravotní péče, zejména v případě, že je provedena v nemocnici, může být účtována poplatková částka. Prohládka mrtvého těla a pohřbu je bezplatná, ale za ústřední státním úřadem zdravotní péče, zejména v případě, že je provedena v nemocnici, může být účtována poplatková částka.

1. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla.

2. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla.

3. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla.

4. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla.

5. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla.

6. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla.

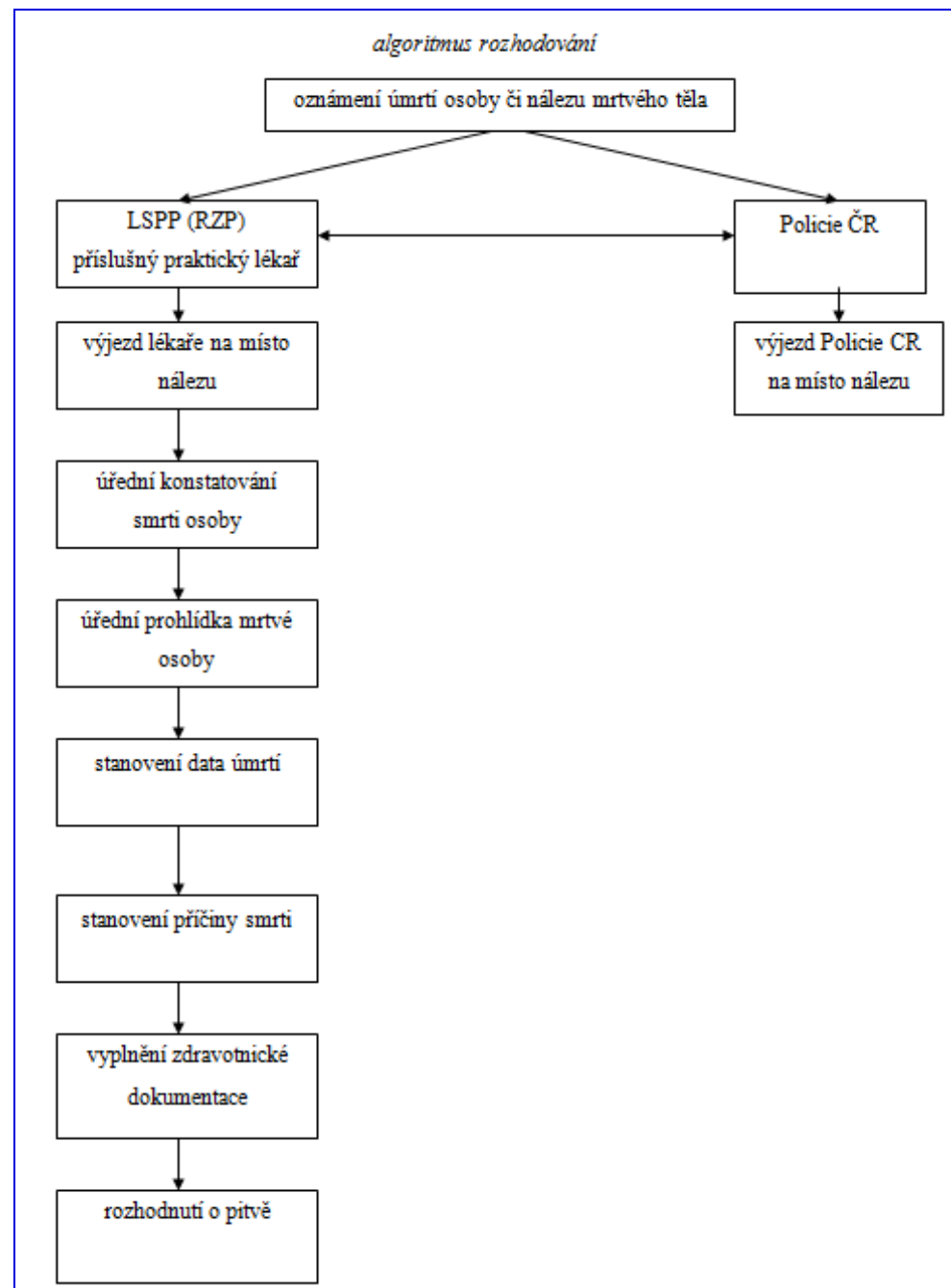
7. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla.

8. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla.

9. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla.

10. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla. Mrtvé tělo je uloženo v chladničce nebo v jiné vhodné místnosti, která je chráněna před vniknutím vzduchu a světla.

**DOPORUČENÉ POSTUPY
PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE**



**MASARYKOVA
UNIVERZITA**