

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
ΑΜΚΑ		
Ασφαλιστικός Φορέας: ΕΦΚΑ/ΕΟΠΥΥ <input type="checkbox"/>	Αρ. Μητρ. Ασφάλισης:	

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τρόπος Μεταφοράς	Περιπατητικός με υποστήριξη: <input type="checkbox"/>	Τροχήλατη καρέκλα: <input type="checkbox"/>	Φορείο: <input type="checkbox"/>
Συνοδεύεται	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
Πληροφορίες δίνει:	Ο ασθενής: <input type="checkbox"/>	Άλλο άτομο: <input type="checkbox"/>	
Επικοινωνία:	Συνεργάσιμος: <input type="checkbox"/>	Διεγερτικός: <input type="checkbox"/>	Ληθαργικός: <input type="checkbox"/>

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Διάγνωση Εισόδου (ICD10 κύριας νόσου):

Κύρια συμπτώματα κατά την εισαγωγή (ICD10 βασικής συμπτωματολογίας που επιφέρει αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης)

Ομιλία :	Καλή: <input type="checkbox"/>	Βράγχος: <input type="checkbox"/>	Δεν μπορεί να μιλήσει: <input type="checkbox"/>	Ομιλεί ξένη γλώσσα: <input type="checkbox"/>
Ακοή:	Κανονική : <input type="checkbox"/>	Βαρηκοΐα: <input type="checkbox"/>	Κώφωση: <input type="checkbox"/>	
Όραση:	Κανονική : <input type="checkbox"/>	Υποβοηθούμενη: <input type="checkbox"/>	Τύφλωση: <input type="checkbox"/>	
Βάδιση:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Υποβοηθούμενη: <input type="checkbox"/>	Προσθετικό μέλος: <input type="checkbox"/>	

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ / ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Παρακαλώ περιγράψτε.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

ΔΕΡΜΑ

Εξανθήματα: <input type="checkbox"/>
Έλκη: <input type="checkbox"/>
Εκδορές: <input type="checkbox"/>
Κατακλίσεις: <input type="checkbox"/>

Παρατηρήσεις:

ΠΟΝΟΣΝαι Όχι Εάν ναι, χρήση της Κλίμακας NRS:
Πως περιγράφει ο ασθενής τη βαρύτητα του πόνου;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Απουσία πόνου	Ήπιος πόνος			Μέτριος πόνος			Σοβαρός Πόνος			

Παρατηρήσεις:

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Καρδιακός ρυθμός: Ρυθμικός: Άρρυθμος: Υπέρταση: Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Αναπνοή: Κανονική: Εργώδης: Δύσπνοια: Ανάγκη οξυγονοθεραπείας: Ναι Με συμπυκνωτή οξυγόνου Όχι Με άλλη αναπνευστική συσκευή

Παρατηρήσεις:

ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Σίτιση μέσω γαστροστομίας/levin: Ναι Όχι Ο ασθενής φέρει κολοστομία: Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:

ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Ο ασθενής φέρει folley κύστεως: Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:

ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Επίπεδο συνείδησης: Προσανατολισμένοι (σε τόπο-χρόνο-πρόσωπα): Σύγχυση ή Λήθαργος: Άνοια: Άλλο νευρολογικό νόσημα:

Παρατηρήσεις:

Ο ασθενής λαμβάνει ΦΥΚ (Φάρμακο Υψηλού Κόστους) χορηγούμενο μέσω φαρμακείου ΕΟΠΥΥ

Είδος

Δόση

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΟΥ ΕΛΑΜΒΑΝΕ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ

A/A	Είδος	Δόση

Ο/Η παραπέμπων ιατρός

(ονοματεπώνυμο-υπογραφή)