

Návrh na prijatie pacienta do ústavnej ošetrovateľskej starostlivosti (vyplní lekár)*									
Odporúčajúci lekár/Špecialista:					Pracovisko/Adresa:				
AA:									
Intolerancie:									
Diéta: ☐ nie ☐ diabetická ☐ bezlaktózová ☐ bezlepková ☐ iná - aká:									
Hmotnosť: _____ kg Výška: _____ cm BMI: _____									
Aktuálny fyzický stav:	Pohyblivosť: ☐ chodiaci ☐ chodí s pomôckou ☐ nechodí, sedí ☐ imobilný Inkontinencia: ☐ nie ☐ áno (len moč) ☐ áno (moč aj stolica) Dekubity: ☐ nie ☐ áno – kde sa nachádzajú: Zmeny na koži: ☐ nie ☐ áno – aké zmeny:								
	Zmyslové poruchy: Porucha sluchu: ☐ nie ☐ áno – aká: Porucha zraku: ☐ nie ☐ áno – aká: Porucha reči: ☐ nie ☐ áno – aká:								
	Aktuálny psychický stav: Poruchy: ☐ nie ☐ áno – aké: Liečba: ☐ nie ☐ áno – aká:								
	Kolonizácia multirezistentným patogénom: ☐ nie ☐ áno – kmeň: <i>(potrebné doložiť potvrdenie o bezinfekčnosti)</i>								
Hlavná lekárska dg slovom a kódom podľa MKCH:									
Vedľajšie dg slovom a kódom:									
Hlavné indikácie do domu ošetrovateľskej starostlivosti: ☐ s imobilizačným syndrómom ☐ s chronickým dekompenzovaným ochorením ☐ v rehabilitačnom programe ☐ po chirurgickom výkone ☐ v rekonvalescencii ☐ s iným zdravotným problémom: ☐ po úraze s obmedzenou hybnosťou ☐ s narušením integritou kože ☐ s psychiatrickým ochorením ☐ s neurologickým ochorením									
Aktuálny zdravotný stav:									
Všeobecný cieľ hospitalizácie (podľa §2 (38) 576/2004 Zb): ☒ maximálne možné obnovenie kognitívnych, telesných, zmyslových a duševných funkcií, ☒ odstránenie vzniknutých funkčných porúch alebo náhrada niektorej funkcie organizmu, ☒ zmiernenie prejavov a dôsledkov choroby									
Konkrétne ciele hospitalizácie podľa lekára:									
Aktuálna liečba/farmakoterapia - dávkovanie									
Kompletná medikácia pacienta (vrátane kvapiek, mastí, liekov p.p., ...):									
Názov lieku vrátane gramáže <i>(ak je p.p. treba uviesť)</i>	Dávkovanie				Názov lieku vrátane gramáže <i>(ak je p.p. treba uviesť)</i>	Dávkovanie			
	R	O	V	N		R	O	V	N
Dátum:					Podpis a pečiatka lekára				
* V prípade nevyplnenia, žiadateľ prekladá kópiu prepúšťacej správy, v ktorej sú uvedené potrebné informácie.									