



**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:** \_\_\_\_\_

<b>Aktuálny fyzický stav:</b>	<b>Pohyblivosť:</b>	<input type="checkbox"/> chodiaci	<input type="checkbox"/> chodí s pomôckou	<input type="checkbox"/> nechodí, sedí	<input type="checkbox"/> imobilný
	<b>Inkontinencia:</b>	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno (len moč)	<input type="checkbox"/> áno (moč aj stolica)	
	<b>Dekubity:</b>	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno – kde sa nachádzajú:		
	<b>Zmeny na koži:</b>	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno – aké zmeny:		

<b>Zmyslové poruchy:</b>	<b>Porucha sluchu:</b>	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno – aká:
	<b>Porucha zraku:</b>	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno – aká:
	<b>Porucha reči:</b>	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno – aká:

<b>Aktuálny psychický stav:</b>	<b>Poruchy:</b>	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno – aké:
	<b>Liečba:</b>	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno – aká:

**Kolonizácia multirezistentným patogénom:**     nie     áno – kmeň:  
(potrebné doložiť potvrdenie o bezinfekčnosti)

**Hlavná lekárska dg slovom a kódom podľa MKCH:**

**Vedľajšie dg slovom a kódom:**

**Hlavné indikácie do domu ošetrovateľskej starostlivosti:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> s imobilizačným syndrómom              | <input type="checkbox"/> po úraze s obmedzenou hybnosťou |
| <input type="checkbox"/> s chronickým dekompenzovaným ochorením | <input type="checkbox"/> s narušením integritou kože     |
| <input type="checkbox"/> v rehabilitačnom programe              | <input type="checkbox"/> s psychiatrickým ochorením      |
| <input type="checkbox"/> po chirurgickom výkone                 | <input type="checkbox"/> s neurologickým ochorením       |
| <input type="checkbox"/> v rekonvalescencii                     | <input type="checkbox"/> s iným zdravotným problémom:    |

**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, masť, liekov p.p., ...):*

Názov lieku vrátane gramáže (ak je p.p. treba uviesť)	Dávkovanie				Názov lieku vrátane gramáže (ak je p.p. treba uviesť)	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.