

## Zdravotní záznam žadatele o umístění na odlehčovací služby

Tento zdravotní záznam slouží jako náhrada poukazu ORP. Veškeré údaje a ordinace musí být aktuální. V případě změny diagnóz, medikace, apod., nutno doložit před nástupem nový zdravotní záznam.

Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Dieta: \_\_\_\_\_ Pojišťovna: \_\_\_\_\_

<b>Diagnózy - uveďte priority podle závažnosti příznaků nebo přiložte propouštěcí zprávu.</b>

<b>Důležitá anamnestická data vzhledem k základní Dg.- operace, pozitivní nálezy, apod.</b>

<b>Znamé alergie:</b>

<b>Jaké léky klient v současné době užívá? Vypište prosím přesně, včetně dávkování + medikace v případě potřeby.</b>
<i>vzor: FURON 40 MG 1-0-0, Ibalgin 400mg při bolesti nad VAS nad 3 1tbl p.o max co 8hod, Paralen 500mg tbl při teplotě nad 37,5°C 1 tbl p.o. max co 6 hod atd.</i>

<b>Vážné postižení kůže - proleženiny, bércové vředy, apod.:</b>

<b>Popis postupu ošetření ran (jak, čím, jak často):</b>
<i>(např. přiložena zpráva z ambulance léčby chronických ran)</i>

**\*Nehodící se škrtněte**

<b>*Schopnost chůze:</b>	ano ne	<b>s dopomocí</b>	ano ne	
<b>*Potřeba dopomoci při:</b>	<b>jídle</b> ano ne	<b>hygieně</b>	ano ne	<b>oblékání</b> ano ne
<b>*Používá pomůcky:</b>	<b>berle</b> ano ne	<b>invalidní vozík</b>	ano ne	<b>jiné:</b>
<b>*Inkontinence:</b>	<b>moč:</b> ano ne	<b>stolice:</b>	ano ne	
<b>*Orientace</b>	orientován zcela	částečně		dezorientován

<b>Další důležité informace: krevní odběry, kyslíková Th, glykemický profil. atd.</b>
<i>(vzor: dne 5.8.2020 odebrat KO, ALT, AST., žádanku přikládám atd.)</i>

**Žádám zdravotní sestru hospice CITADELA o podávání léčiv a další provádění zdravotních výkonů.**

Datum:

Razítko a podpis praktického lékaře:

e-mail praktického lékaře :