

.....
pieczęć zakładu kierującego

**SKIEROWANIE NA ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ
SZPITALA W JARCEWIE**

DANE PERSONALNE PACJENTA

IMIĘ I NAZWISKO

PESEL TELEFON.....

ADRES.....
.....

DANE I KONTAKT OSOBY OPIEKUJĄCEJ SIĘ

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES

TELEFON

1. ROZPOZNANIE ZASADNICZE

z listy RNM04, RNR04, RNO02

ICD 10

2. ROZPOZNANIA WSPÓLISTNIEJĄCE

z listy dodatkowej RNMc, RNRc, RNOc

ICD 10

3. ROZPOZNANIA WSPÓLISTNIEJĄCE

z listy chorób współistniejących dla rehabilitacji stacjonarnej

ICD 10

4. OCENA SPRAWNOŚCI PACJENTA

1. Poruszanie się

chodzący samodzielnie chodzący z pomocą siedzący leżący

2. Stan narządu ruchu

bez odchyień od normy przykurcze zaniki mięśniowe spastyka

3. Higiena osobista

samodzielny wymagający pomocy całkowicie zależny



SZPITAL JARCEWO

JARCEWO ul. SZKOLNA 12, 89-606 CHARZYKOWY
www: szpitaljarcewo.pl e-mail: bonamed@bonamed.com.pl
tel. 52 334 26 31 fax 52 334 33 34

4. Przyjmowanie posiłków

- samodzielny wymagający pomocy całkowicie zależny

5. Kontrola zwieraczy

- kontroluje trudności z kontrolą nie kontroluje

5. STAN PSYCHICZNY PACJENTA

1. Współpraca w rehabilitacji tak nie
2. Zaburzenia mowy tak nie
3. Cechy zespołu psychoorganicznego tak nie

6. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Rurka tracheostomijna tak nie
2. Sonda żołądkowa tak nie
3. PEG tak nie
4. Cewnik Foley'a tak nie
5. Zaopatrzenie ortopedyczne tak nie

Jeżeli tak - jakie

6. Dreny tak nie

Jeżeli tak - lokalizacja

7. Odleżyny tak nie

Jeżeli tak - lokalizacjastopień

Obowiązkowo w załączeniu: wyniki wymazów z nosa, z odbytu, z odleżyn, z tracheostomii, z PEG-a, jeśli występuje oraz kserokopie kart informacyjnych leczenia szpitalnego.

.....
data zachorowania
(przyjęcia do szpitala)

.....
data wystawienia skierowania

.....
podpis i pieczęć lekarza

INFORMACJE DLA PACJENTA (OPIEKUNA)

Termin przyjęcia zostanie podany telefonicznie. Prosimy o zabranie ze sobą oryginału skierowania, kopii kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, wyników badań, leków oraz pampersów (jeżeli to konieczne). Dane adresowe znajdują się poniżej. Z rzeczy osobistych (oprócz artykułów higieny osobistej) prosimy o zabranie odzieży i obuwia na salę rehabilitacyjną (t-shirt-y, dres lub bluza i spodnie dresowe, skarpety, tenisówki lub adidas) oraz dużego ręcznika kąpielowego lub prześcieradła.

WAŻNE !!! KOPIE SKIEROWANIA I WYPISU ZE SZPITALA PROSZĘ DOSTARCZYĆ LUB PRZESŁAĆ NA ADRES PONIŻEJ W CELU KWALIFIKACJI DO PRZYJĘCIA.



SZPITAL JARCEWO

JARCEWO ul. SZKOLNA 12, 89-606 CHARZYKOWY
www: szpitaljarcewo.pl e-mail: bonamed@bonamed.com.pl
tel. 52 334 26 31 fax 52 334 33 34