

Vstupný list k prijatiu na oddelenie dlhodobo chorých v Trenčíne

Priezvisko, meno pacienta:

Rodné číslo:

Bydlisko:

Poist'ovňa:

Kontaktná osoba (vzťah, adresa, telefón):

Medicínske odôvodnenie návrhu (konkretizovať dôvod žiadosti, napr. rehabilitácia, ošetrovanie dekubitov, atď.):

SVaLZ nálezy nie staršie ako 5 dní, súvisiace s navrhovanou liečbou (v IS, u ambulantných pacientov priložiť)

Sociálna anamnéza (sociálne riešenie zahájiť pred prijatím na ODCH – priložiť záznam sociálnej sestry)

Posledná liečba:

Navrhujúci ošetrujúci lekár:

Pečiatka a kód lekára

Dátum:

Informovaný súhlas pacienta s prekladom na ODCH: súhlasím s prekladom (prijatím) na ODCH a potvrdzujem, že som bol informovaný o dôvode prekladu (prijatia) a charaktere oddelenia

Podpis pacienta:.....

Vyjadrenie príbuzných: beriem na vedomie, že po ukončení liečby, bude pacient prepustený na adresu:

Podpis príbuzných.....