



Dombóvári Szent Lukács Kórház
Cím: 7200 Dombóvár, Kórház u.39-41.
Telefon: 74/564-000 Fax: 74/564-014
E-mail: titkarsag@szlkorhaz.hu
Hivatali Kapu KRID azonosító: 463491718

ORVOSI IGAZOLÁS/JAVASLAT
ÁPOLÁSI OSZTÁLYRA TÖRTÉNŐ FELVÉTELHEZ

AZ ELLÁTÁST IGÉNYLŐ ADATAI

Név	
Születési név	
Születési hely, idő	
Anyja neve	
TAJ szám	
Lakcím	
Telefon/Mobil	

ORVOSI IGAZOLÁS

Nyilatkozom, hogy fenti beteg kizárólag ápolási ellátást igényel, napi orvosi felügyeletre, ellátásra nincs szüksége. Kijelentem továbbá, hogy a beteg pszichiátriai ellátásra nem szorul, nem ön- és közveszélyes.

.....
orvosi aláírás

Orvosi diagnózis és BNO kód:

A beteg jelenleg beállított gyógyszerei és azok adagolása:

Előjegyzett képalkotó diagnosztikai és / vagy kontroll vizsgálatok megnevezése és időpontja:

Allergia (gyógyszer,étel,egyéb):

AZ ELLÁTÁST IGÉNYLŐ JELEN STÁTUSZA

Önellátási képesség:

- ☐ Teljesen önellátó, minimális ellátást igényel
- ☐ Részben önellátó, mérsékelt fokú ellátást igényel
- ☐ Részben önellátó, fokozott ellátást igényel
- ☐ Önellátás képtelen, teljes körű ellátást igényel

A beteg idősothtoni elhelyezése folyamatban van ☐ igen ☐ nem

TUDATI ÁLLAPOT, TÁJÉKOZÓDÁS, MENTÁLIS PROBLÉMÁK

--	--

Tudati állapot: ☐ tiszta ☐ zavart ☐ aluszékony ☐ egyéb:
Tájékozódás: ☐ Tájékozott ☐ Tájékozatlan: ☐ térben ☐ időben ☐ önmagát illetően
Pszichiátriai megbetegedés: Menési késztetés, kóborlási hajlam: ☐ nincs ☐ van Suicid hajlam: ☐ nincs ☐ van: Agresszivitás: ☐ nincs ☐ van Antiszociális viselkedés: ☐ nincs ☐ van:
KÜLTAKARÓ
Acut seb (műtéti seb, sérülés): Helye: Mérete: (hossz, átmérő, mélység) Váladékozás: ☐ nem / ☐ igen: ☐ savós ☐ haemo-serosus ☐ gennyes Váladék mennyisége: ☐ kevés ☐ közepes ☐ bőséges Krónikus, nehezen gyógyuló seb megnevezése (decubitus, lábszárfekély, stb.): Decubitus esetén annak stádiuma: ☐ I. ☐ II. ☐ III. ☐ IV. A seb mérete: Váladékozás. ☐ nem ☐ igen: ☐ savós ☐ haemo-serosus ☐ gennyes Váladék mennyisége: ☐ kevés ☐ közepes ☐ bőséges
MOBILITÁS
Mozgás: ☐ nem korlátozott ☐ korlátozott ☐ immobil ☐ ízületi kontractura: ☐ Segédeszközzel:
TÁPLÁLÁS, FOLYADÉKBEVITEL
Testsúly:/kg Étrend: ☐ normál ☐ diéta:
ÜRÍTÉS
Széklet: ☐ normál, rendszeres ☐ obstipatio ☐ diarrhoea ☐ hashajtó: ☐ egyéb:
Vizelet: ☐ normál, rendszeres ☐ retentio ☐ gyakori vizezés ☐ egyéb: ☐ inkontinencia

(típusa):.....	
..... Segédeszköz: ☐ betét ☐ pelenka ☐ állandó katéter	
(behelyezés dátuma):.....	
FERTŐZÉS	
Anamnézisben MRK hordozás szerepel-e? ☐ nem ☐ igen, kórokozó	
megnevezése:..... MRK pozitív mintavétel ideje:	
..... Honnan származik a minta: ☐ haemocultura ☐ orr ☐ torok	
☐ vizelet ☐ széklet ☐ sebváladék ☐	
egyéb:.....	
..... A beteg MRK hordozó betegnek tekinthető? ☐ nem ☐ igen Elkülönítést	
igényel? ☐ igen ☐ nem	
Dekolonizációt igényel? ☐ igen ☐ nem	
A felvétel előtt közvetlen történt-e mikrobiológiai szűrővizsgálat? ☐ nem ☐ igen	
Mintavétel ideje:Váladék megnevezése:.....	
Eredménye:.....	
A felvétel előtti anamnézisben szerepel-e hasmenés? ☐ igen ☐ nem	
Jelenleg van-e hasmenése? ☐ nem ☐ igen,	
időtartama:.....(mióta?)	
Volt-e a betegnek Clostridium difficile irányában székletvizsgálata? ☐ igen ☐ nem	
Vizsgálat ideje és eredménye:.....	

Kelt:, 20.....év
hónap nap

.....
Beutaló, illetve igazolást kiállító
Praxis/intézmény/osztály megnevezése
Intézmény/osztály kódja, pecsétje

.....
Beutaló orvos
(Név, pecsét, aláírás)