

Návrh k hospitalizaci na oddělení následné intenzivní péče (NIP) MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.

Příjmení a jméno nemocného:

Věk:

Zdravotní pojišťovna:

Trvalé bydliště:

Rodinný stav:

Souhlas nemocného / zákonného zástupce
(event.osob blízkých) s překladem:

ANO

NE

Název ZZ a kliniky (oddělení):

Základní diagnóza:

Vedlejší diagnózy:

EPIKRÍZA:

Aktuální ventilační režim:

PS

FiO₂

GCS

PEEP

SpO₂

Váha

kg

Další informace (označte X správný údaj):

	ano	ne
Oběhová podpora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tracheostomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CŽK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oběhová podpora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dekubity - pokud ano, popište níže:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prognóza zdravotní a sociální:

Datum vystavení návrhu:

Poslední laboratorní výsledky:

Leukocyty	<input type="text"/>	x 10 ⁹ /l
Hemoglobin	<input type="text"/>	g/l
Trombocyty	<input type="text"/>	x 10 ⁹ /l
S-CRP	<input type="text"/>	mg/l
S-bilirubin celkový	<input type="text"/>	umol/l
S-urea	<input type="text"/>	mmol/l
S-kreatinin	<input type="text"/>	umol/l
S-bílkovina	<input type="text"/>	g/l
S-albumin	<input type="text"/>	g/l

Jméno navrhuje lékař:

Telefon:

E-mail:

Vyplněný návrh zašlete elektronicky na: nip.sed@mediterrazdravy.cz nebo faxem na č.: 318 770 301

Kontaktní telefony odd. NIP MEDITERRA-Sedlčany, s.r.o.: 318 841 384 (385, 387)