



ORVOSI IGAZOLÁS ÉS JAVASLAT

Ápolási Osztályra történő felvételhez

JA B 7-09/94-07

Változat: 1

Oldal: 1/4

Hatálybalépés:

2023-05-24

ADATOK:

Beteg neve:

Születési név:

Születési hely:

Születési idő:

Anyja neve:

TAJ szám:

Lakcím:

Telefon/Mobil:

További

Igen:

Nem:

elhelyezés

Hová (Igazolás csatolandó):

folyamatban:

Orvosi diagnosis, BNO:

.....
.....
.....

Előírt gyógyszerek és adagolás:.....

.....
.....

Előírt kezelések, ápolási tevékenységek:.....

.....
.....

Gyógyszer, étel vagy egyéb allergia:.....

.....
.....

Ápolási Osztályra szállítás:

egyedül

otthonából:.....

kísérel

az intézet más osztályáról:.....

mentővel

más eü. intézetből:.....annak osztályáról

betegszállítóval

szociális intézetből:.....

egyéb:.....

**ORVOSI IGAZOLÁS ÉS JAVASLAT**

Ápolási Osztályra történő felvételhez

JA B 7-09/94-07

Változat: 1

Oldal: 2/4

Hatálybalépés:

2023-05-24

AZ EGYÉN ÁLLAPOTA**ÖNELLÁTÁSI KÉPESSÉG, FELÜGYELET, ÉRZÉKELÉS, KOMMUNIKÁCIÓ****Önellátási képesség:**

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

Orvosi felügyelet igénye:

- Napi orvosi felügyeletet és rendszeres orvosi konzultációt, ellenőrzést nem igényel
 Napi orvosi felügyeletet nem, de heti orvosi konzultációt, ellenőrzést igényel
 Napi orvosi felügyeletet igényel

Érzékelés:**Hallás:**.....

- normális csökkent j.o. siket j.o.
 b.o. b.o.

Látás:

- normális csökkent j.o. vak j.o.
 b.o. b.o.

Tapintás: normális csökkent érzéskiesés**Szaglás:** normális csökkent érzéskiesés**Ízlelés:** normális csökkent érzéskiesés**Szédülés:** nincs van**Kommunikáció:**

- szóbeli, érthető neheztett (ok):..... aphasia érthetetlen nem beszél

Segédeszközök: jelbeszéd kommunikációs tábla egyéb:.....**TUDATI ÁLLAPOT, TÁJÉKOZÓDÁS, MENTÁLIS PROBLÉMÁK****Tudati állapot:** tiszta zavart aluszékony eszméletlen vigil coma egyéb:.....**Tájékozódás:** Tájékozott Tájékozatlan: térben időben önmagát illetően**Pszichiátriai kórisme:****Dementia:** enyhe súlyos megjegyzés:.....**LÉGZÉS, LÉGUTAK ÁLLAPOTA****Szabályos** **Neheztett:** kilégzéskor belégzéskor**Kóros:** Szapora Csökkent Dyspnoe Orthopnoe Cheyne-Stokes Kussmaul**Tracheostoma:** nincs van, megjegyzés:.....**Köhögés:** nincs van, jellege:.....**Köpetürítés:** nincs van, jellege:.....**KERINGÉS** **Compensalt** **Decompensalt****Pulzus:** / min ritmusos nem ritmusos:.....**Vérnyomás:** / Hgmm életkornak megfelelő ingadozó:.....**Oedema:** **nincs** **van:** arc végtagok:..... teljes testfelület egyéb:.....**Visszértágulat:** **nincs** **van:**

**ORVOSI IGAZOLÁS ÉS JAVASLAT**

Ápolási Osztályra történő felvételhez

JA B 7-09/94-07

Változat: 1

Oldal: 3/4

Hatálybalépés:

2023-05-24

BŐR ÁLLAPOTA**A bőr színe:** rózsaszín sápadt cyanoticus Egyéb:**A kültakaró:** normális, ápolat allergia:..... kiütéses:..... haematoma helyi gyulladás ápolatlan élősködők:**Seb:** nincs van:**Acut seb (típusa):**

Sebkezelés leírása:.....

Decubitus:**Igen****Nem**

I. Stádium (helye, db.):

II. Stádium (helye, db.):

III. – IV. Stádium (helye, db.):.....

Sebkezelés leírása:.....

Egyéb krónikus seb (típusa):.....

A bőr minden rétegét érintő, vagy annál súlyosabb szövetkárosodás: Van Nincs

Sebkezelés leírása:.....

MOZGÁS, MOBILITÁS**Mozgás:** korlátlan korlátozott immobil Bénulás:..... Ízületi contractura Amputált (mely testrész):..... Segédeszközzel:**TÁPLÁLÁS, FOLYADÉKBEVITEL****Testsúly:**kg **BMI:**.....**Táplálást befolyásoló tényezők:** hányinger hányás puffadás más:.....**Étvágy:** jó kielégítő étvágytalan válogatós:.....**Étrend:** Normál Diéta, speciális étrend:.....**Táplálás:** nincs probléma rágási zavar..... nyelési zavar:..... Szonda-táplálás:..... Parenterális táplálás:..... Speciális táplálás:..... Napi rendszeresség:.....**Folyadékbevitel:** Napi bevitt folyadékmennyiség:..... Speciális folyadékfogyasztás:.....**ÜRÍTÉS****Széklelet:** normál, rendszeres obstipatio diarrhoe véres széklet stoma:..... egyéb: fájdalmas ürítés hashajtó alkalmazása:..... csak beöntésre inkontinencia:..... **Segédeszköz:**.....**Vizelet:** normál, rendszeres retentio gyakori vizezés egyéb: fájdalmas ürítés diureticum alkalmazása:..... inkontinencia (típusa):.....Segédeszköz: betét pelenka állandó katéter kondom katéter

Pelenka szakorvosi javaslata incontinencia esetében: Van Nincs



ORVOSI IGAZOLÁS ÉS JAVASLAT

Ápolási Osztályra történő felvételhez

JA B 7-09/94-07

Változat: 1

Oldal: 4/4

Hatálybalépés:

2023-05-24

FÁJDALOM, ALVÁS

Fájdalom: nincs van: ritkán gyakran:.....

Fájdalom helye: Fej mellkas has hát végtagok.....

csont izom ízület ideg seb.....

Fájdalom jellege: éles tompa égő lüktető szorító görcsös szúró feszítő kisugárzó

Fájdalom időtartama: állandó pár perces pár órás: (jellemző napszak)

Erőssége a NUMERIKUS SKÁLÁN (kérjük, jelölje be a fokozatot): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Alvás: nincs probléma nehezen alszik el átváltsi panasz nem tud aludni

altatóval:

HASZNÁL-E PROTHÉZIST VAGY GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKŐT?

	Igen	Nem	MEGJEGYZÉS
Stoma - zsák			
Rögzítő sínek			
Szemüveg			
Kontaktlencse			
Hallókészülék			
Szájüregi protézis			
Kötszer			
Betét, vagy pelenka			
Járókeret			
Bot			
Ülő-kocsi			
Szoba-WC			
Egyéb			

ORVOSI IGAZOLÁS:

Beutaló orvos kijelentem, hogy a beteg kizárólag ápolási ellátást igényel, napi orvosi felügyeletre, ellátásra nincs szüksége.

Kijelentem továbbá, hogy a beteg pszichiátriai ellátásra nem szorul, a bőr minden rétegét érintő szövetkárosodása, vagy ettől súlyosabb akut, ill. krónikus sebe nincs, fertőző betegségben nem szenved, 7 napnál régebben láztalan. Ellátása folyamán sem antibiotikumot, sem cytostaticumot, sem gyógyszeres infúziót, sem vénás injekciót, sem kábító fájdalomcsillapítót, sem hospice ellátást nem igényel, felvétel idején zajló akut, vagy subacut betegségben nem szenved.

Tudomásul veszem, hogy az orvosi igazolás/javaslat hiányos, illetve olvashatatlan kitöltése esetén a kórház, betegem ápolási osztályra történő felvételét elutasíthatja.

Nyíregyháza, 20..... évhónapnap

.....
Az igazolást /javaslatot kiadó orvos
(pecsét, aláírás)