

Załącznik nr 7 do zarządzenia Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r.

Oznaczenie świadczeniodawcy

**SKIEROWANIE
DO OBJĘCIA PIEŁĘGNIARSKĄ OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ DOMOWĄ**

Nazwisko i imię pacjenta

PESEL

Adres zamieszkania.....

I. Wywiad (główne dolegliwości, początek i przebieg choroby, dotychczasowe leczenie, nawyki)

.....

.....

II. Badanie przedmiotowe: waga..... wzrost

1. Skóra i węzły chłonne obwodowe.....

.....

☐ odleżyny ☐ owrzodzenia troficzne ☐ rany przewlekłe

2. Układ oddechowy

.....

3. Układ krążenia: wydolny - niewydolny', ciśnienie krwi.....

tętno/min

4. Układ pokarmowy.....

.....

☐ gastrostomia ☐ zgłębnik do żołądka ☐ nietrzymanie stolca

5. Układ moczowo-płciowy

.....

☐ nietrzymanie moczu ☐ cewnik do pęcherza moczowego

6. Układ ruchu oraz ocena stopnia samodzielności w samoobsłudze i samopielęgnacji

.....

.....

☐ leżący ☐ chodzący ☐ poruszający się z pomocą osób trzecich/ przedmiotów ortopedycznych

7. Układ nerwowy i narządy zmysłów:

.....

8. Rozpoznanie (choroba zasadnicza – kod ICD –10):

.....

III. Stwierdzam, że osoba wyżej wymieniona wymaga pielęgnacji i w chwili obecnej nie wymaga hospitalizacji.

IV. Zalecenia lekarskie:

.....

.....

.....

(pieczęć, podpis lekarza, data)