

Návrh na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti

Poskytovateľ ošetrovateľskej starostlivosti: ADOS CHIRURGIA, kód poskytovateľa: P38173610301
Sídlo: CHIRURGIA, s.r.o., Nábrežná 97, 940 57 Nové Zámky, IČO: 35 923 041, DIČ: 2021957179
Prevádzka: SNP 42/A, 940 01 Nové Zámky, Mobil: 0948 485 518
Odborný zástupca: Mgr. Martina Haluzová, kód pracovníka: D31808253

Pacient/tka:

Meno, priezvisko, titul:

Rodné číslo: Číselný kód zdravotnej poisťovne:

--	--	--	--

Bydlisko trvalé: kontakt:.....

Bydlisko prechodné:

Epikríza a zdôvodnenie pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti:

Lekárska diagnóza (slovom alebo číslom podľa MKCH):

Sesterská diagnóza (slovom alebo číslom podľa Zoznamu sesterských diagnóz):

Funkčný stav pacienta:

H - pacient/pacientka s obmedzenou pohyblivosťou (50%)

I - imobilný pacient/pacientka (75%)

F - pacient/pacientka s psychiatrickou diagnózou, mentálne retardovaný pacient/pacientka (75%)

Plán ošetrovateľskej starostlivosti:

Výkony vyjadrené kódom a ich frekvencia realizácie:

Predpokladaná dĺžka ošetrovateľskej starostlivosti: od do

do 1mesiaca do 3 mesiacov do 6 mesiacov

Meno, priezvisko lekára, ktorý ošetrovateľskú starostlivosť navrhol:

Kód lekára: Kód poskytovateľa: kontakt:

Dátum:

.....
podpis lekára a odtlačok pečiatky

.....
podpis odborného zástupcu poskytovateľa
ošetrovateľskej starostlivosti a odtlačok pečiatky