

Miejscowość Data

ORZECZENIE LEKARSKIE
HOSPICJUM STACJONARNE EWDOMED

1. Dane Pacjenta:

Imię i nazwisko

PESEL

Seria i numer dowodu osobistego

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Telefon

2. Kwestionariusz (wypełnia lekarz):

Obecne rozpoznanie i ocena histopatologiczna:

.....

.....

.....

Przebyte leczenie onkologiczne:

.....

.....

.....

Przyjmowane leki:

.....

.....

.....

Ocena sprawności (pomoce ortopedyczne):

.....
.....

Czy pacjent jest karmiony przez zgłębnik?

Czy ma założoną przetokę, stomię, cewnik w pęcherzu?

Wyniki aktualnego badania lekarskiego:

→ wyniki badań, mogą być zawarte w karcie informacyjnej z placówki medycznej, które należy dołączyć do niniejszego skierowania:

.....

→ stan obecny oraz terapia zalecana przez lekarza kierującego:

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

→ choroby współistniejące:

.....
.....

Gruźlica, narkomania, choroby psychiczne, choroby zakaźne (podkreślić).

W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej lub chorej, bez możliwości i nawiązania kontaktu, proszę podać nazwisko oraz imię osoby udzielające wywiadu wraz ze stopniem pokrewieństwa z pacjentem

Warunkiem koniecznym, potwierdzającym ważność niniejszego skierowania do Hospicjum Stacjonarnego EWDOMED jest podpisanie oświadczenia przez rodzinę lub osobę sprawującą opiekę nad chorym, a także dowód ubezpieczenia zdrowotnego.

.....

Podpis i pieczęć lekarza

.....

Pieczęć podmiotu medycznego