

DODATKOWY WYWIAD LEKARSKI

1. Dane świadczeniobiorcy

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

2. Rozpoznanie problemów z zakresu pielęgnacji (zaznaczyć właściwe, ewentualnie opisać):

1.	Przyczyna dysfagii:	a) udar mózgu, przyczyna b) guzy głowy lub szyi c) neuropatie obwodowe d) dystrofia mięśniowa e) stany zapalne jamy ustnej lub gardła f) zaburzenia czynnościowe g) uchyłki przełyku, zapalenie przełyku h) twardzina układowa i) inne przyczyny
2.	Założone wkłucia obwodowe	<input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie
		Data założenia wkłucia
3.	Założony cewnik Foley'a	<input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie
		Data założenia cewnika
4.	Stomia	<input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie
		Data założenia stomii
5.	Rurka tracheotomijna	<input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie
		Data założenia rurki
6.	Sposób odżywiania:	a) naturalny b) inny : <input type="checkbox"/> sonda żołądkowa <input type="checkbox"/> cewnik do żywienia przemysłowego <input type="checkbox"/> gastrostomia <input type="checkbox"/> dożylna

7.	Rodzaj podawanego pożywienia	a) mix kuchenny b) żywienie przemysłowe – typ, nazwa: c) nie dotyczy
8.	Kwalifikacja do żywienia dietą przemysłową	<input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie Data kwalifikacji do żywienia przemysłowego
9.	Odleżyny	<input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie Miejsce wystąpienia odleżyny
10.	Owrodzenia skóry	<input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie Miejsce wystąpienia owrzodzeń
11.	Inne zmiany skórne	<input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie Rodzaj i miejsce wystąpienia zmian skórnych

Uwaga:

Jeżeli aktualny stan zdrowia pacjenta będzie odbiegał zdecydowanie od deklarowanego w powyższym wniosku może to uniemożliwić przyjęcie go na pobyt w Zakładzie Lecznico-Opiekuńczym dla Dzieci w Piskowicach.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis oraz pieczęć lekarza