

1) Rozpoznanie kliniczne końcowe 2) Rodzaj wykonanego zabiegu 3) Rozpoznanie histopatologiczne

Księga główna	Księga oddziałowa	Przyjęcie

Pieczęć oddziału

EPIKRYZA:

1) powód hospitalizacji, 2) zastosowana diagnostyka i leczenie, 3) efekty interwencji leczniczych, 4) ewentualne powikłania, 5) wskazówki dalszego postępowania lekarskiego i pielęgnacyjnego, 6) ewentualne sugestie orzecznicze

Rozpoznanie kierującego:		Podpis pacjenta	
Rozpoznanie wstępne:		Leczący przyjmujący	
Potwierdzam otrzymanie Karty Praw i Obowiązków Pacjenta i wyrażam świadomą zgodę na leczenie szpitalne		data i podpis	
Opiekun prawny		Opiekun faktyczny	
Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnienie danych osobowych do NFZ		data i podpis	
ZAKOŃCZENIE HOSPITALIZACJI:			
Choroba zasadnicza:		Choroba współwyst.: Przyczyna zgonu:	
		bezpośrednia	
v-y		włótna	
Kod dodatkowy		wydzielona	
Zabiegi operacyjne		procedury:	
Pacjent przebywał dni:		Data i godzina zgonu:	
Data wypisu:		Seksja zwłok: (Tak/Nie)	
Tryb wypisu:		Uzasadnienie zwolnienia z sekcji: (zabłaznione/oraz)	
Procedury NFZ			

Lekarz prowadzący

Ordynator

Leczący przyjmujący

WYWIAD.

- 1) Skierowana(y) przez 2) Główne dolegliwości, 3) Dotychczasowy przebieg choroby, 4) Dolegliwości ze strony innych narządów i układów, 5) Choroby przebyte (hospitalizacje), 6) Wywiad rodzinny (obciążenia), 7) Wywiad socjalny, 8) Użytki (tytoń, alkohol, narkotyki), leki, 9) Czynności fizjologiczne, wywiad ginekologiczny

Szyja (tarczyca):

Klatka piersiowa i układ oddechowy:

Układ krążenia

Brzuch:

Układ kostno - stawowo - mięśniowy:

Układ moczowo - pęciowy:

Układ nerwowy:

Ocena stanu psychicznego.

Badanie „per rectum”

Badanie sutków:

Inne - stan miejscowy

BADANIA PRZEDMIOTOWE:

Stan ogólny:

Stan świadomości:

Budowa ciała, ułożenie i wygląd:

Odżywianie:

Głowa:

Skóra:

Wzły chłonne: