

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE **dla pacjenta kierowanego do hospicjum**

Przeciwwskazaniem do umieszczenia w hospicjum są: choroby zakaźne, narkomania, choroby psychiczne powodujące zagrożenie dla zdrowia i życia osoby ubiegającej się o umieszczenie w hospicjum lub osób z jej otoczenia.

I. Imię i nazwisko

Seria i numer dowodu osobistego

Data i miejsce urodzenia

Dokładny adres

Telefon kontaktowy

PESEL

II. Aktualne rozpoznanie lekarskie i kod jednostki chorobowej wg ICD-10

.....

.....

.....

III. Weryfikacja histopatologiczna

.....

IV. Dotychczasowe leczenie onkologiczne

.....

.....

Stosowane środki przeciwbólowe (jakie dawki)

.....

.....

Czy chory stosuje pomoce ortopedyczne lub inne środki pomocnicze (jakie)

.....

.....

Czy istnieje konieczność karmienia zgłębnikiem? TAK NIE

Czy ma założoną przetokę, stomię, cewnik w pęcherzu? (właściwe podkreślić)

Przyjmowane leki

.....

.....

.....

V. Wyniki aktualnego badania lekarskiego:

- a. wyniki badań rutynowych i dodatkowych, mogą być ujęte w karcie informacyjnej z placówki medycznej, którą należy dołączyć do niniejszego skierowania

.....
.....

- b. stan obecny oraz terapia proponowana przez lekarza kierującego

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

- c. choroby współistniejące

.....
.....

gruźlica **tak / nie**

narkomania **tak / nie**

choroby psychiczne **tak/nie**

choroby zakaźne **tak / nie**

- VI. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej lub chorej, bez możliwości nawiązania kontaktu, należy podać nazwisko i imię osoby udzielającej wywiadu i ewentualnie stopień pokrewieństwa z badanym.

.....
.....

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis i pieczęć lekarza kierującego

.....
Pieczęć podmiotu leczniczego