

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ NA ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ INTENZIVNÍ PÉČE

### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTA:

Příjmení, jméno, titul:

Bydliště:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Adresa a telefon nejbližších příbuzných (opatrovníka):

Poslední hospitalizace: od                      do                      kde

Hlavní diagnóza (slovně i dle MKN):

Vedlejší diagnózy (slovně i dle MKN):

### ZDRAVOTNÍ STAV:

Stav vědomí:

Aktuální ventilační režim:

Kožní defekty, dekubity a operační rány (prosím, popište):

Výsledky mikrobiologických vyšetření, citlivost na ATB:

Mobilita nemocného:

Aktuální terapie ( vypište, prosím, kompletní aktuální medikaci včetně dávkování a infuzní terapie):

Invazivní vstupy:

Váha:

Výška:

**DALŠÍ INFORMACE:**

Bazální stimulace:

Spolupráce s rodinou ( opatrovníkem):

Regulační poplatky (nehodící se škrtněte):

placeny - neplaceny

Kým:

Souhlas s překladem ( nehodící se škrtněte):

nemocný při vědomí

souhlasí – nesouhlasí

rodina

souhlasí – nesouhlasí

**KONTAKTNÍ ÚDAJE ODESÍLAJÍCÍHO LÉKAŘE:**

**DATUM ŽÁDOSTI:**

Adresa:

Telefon:

E-mail:

-----  
Razítko a podpis lékaře