



Informacja o stanie zdrowia
(kartę wypełnia lekarz prowadzący)

Imię i nazwisko

.....

PESEL, albo numer dokumentu tożsamości

.....

Adres (miejsce pobytu dotychczasowego)

.....

Stopień samodzielności pensjonariusza(WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ)

a)załatwia potrzeby fizjologiczne;

-samodzielnie

-z potrzebą opiekuna

-osoba nosząca pieluchy

-cewnik

b)jedzenie

-je samodzielnie -jest karmiony/a

c)ubieranie

-jest samodzielne -stara się ,ale potrzebuje pomocy

-nie ubiera się samodzielnie

Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....

.....

Przebieg choroby

.....

.....

.....

Stosowane leki, środki pomocnicze

.....

.....

.....

.....

.....

Choroby współistniejące, uszkodzenie innych
narządów.....

.....
.....

Przebieg choroby

.....
.....

Przebyte operacje

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

Uczulenia

.....
.....

Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie), zaopatrzenie
ortopedyczne.....

.....
.....

Odchylenia w badaniu przedmiotowym, badaniach
dodatkowych.....

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

Ocena stanu klinicznego

Układ krążenia wydolność z opisem zaburzeń
niewydolności.....

.....
.....

Układ oddechowy : wydolność z opisem zaburzeń w wypadku niewydolności

.....
.....

Układ trawienny z uwzględnieniem stosowanej diety, potrzeby stosowania
sondy.....

.....
.....

Układ moczowy z uwzględnieniem stosowania cewnika

itp.....
.....
.....

Układ ruchu

Zmiany zwyrodnieniowe

Przebyte urazy i ich

następstwa.....

Układ nerwowy

Obecność niedowładów

Inne informacje dot. układu

nerwowego.....

Narządy zmysłu

Wzrok.....

Słuch.....

Stan skóry(odleżyny, owrzodzenia, odparzenia, - ich stopień umiejscowienie i dotychczasowe postępowanie.....
.....
.....
.....
.....

(data) (pieczęć lekarza)