

.....
Jednostka kierująca (pieczęć)

**SKIEROWNIE I WNIOSEK
O PRZYJĘCIE DO HOSPICJUM STACJONARNEGO we Włoszczowie**

DANE PACJENTA:

Nazwisko i imię: PESEL

Adres

Przebywa obecnie

DANE OPIEKUNA:

Nazwisko i imię: stopień pokrewieństwa

Adres Tel. kontaktowy

Wyrażam zgodę na objęcie opieką w Hospicjum Stacjonarnym we Włoszczowie

.....
data i podpis chorego

**INFORMACJE O STANIE ZDROWIA
I DOTYCHCZASOWYM PRZEGIEBU CHOROBY**

(proszę wypełnić w oparciu o aktualny stan kliniczny i dołączyć kopie dokumentacji medycznej)

ROZPOZNANIE PODSTAWOWE – kwalifikujące chorego do opieki hospicyjnej – w przypadku

nowotworu wpisać wynik badania hist.-pat.

DALSZE LECZENIE ONKOLOGICZNE (proszę zaznaczyć x)

TAK (data i rodzaj planowanej terapii)

.....

NIE zdyskwalifikowany do dalszego leczenia onkologicznego.

WNOSKUJĄCY LECZY CHOREGO OD: dni , tygodni , miesięcy , lat .

CHORY: leżący , chodzący samodzielnie , chodzący z pomocą .

NAJBARDZIEJ UCIAŻLIWE DLA CHOREGO OBJAWY UTRZYMUJĄCE SIĘ POMIMO LECZENIA:

ból , duszność , osłabienie , brak apetytu , biegunka , wymioty , zaparcia ,

wodobrzusze , zespół splątaniowy , obrzęki , rany , owrzodzenia .

ODLEŻYNY: TAK , NIE (lokalizacja)

.....

AKTUALNIE STOSOWANE LEKI (nazwy, dawki):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy chory jest świadomy rozpoznania ? TAK , NIE

Czy chory zna rokowanie? TAK , NIE