

Skierowanie na oddział opieki paliatywnej

Uwaga - O przyjęciu pacjenta decyduje lekarz opieki paliatywnej i hospicyjnej

pieczęć instytucji kierującej

tel. do lekarza kierującego _____

Chory _____ Pesel | | | | | | | | | | | | | | | |

zam. _____ obecnie przebywa _____ tel. _____

osoba do kontaktu _____ pokrewieństwo _____ tel. _____

Wyrażam zgodę na objęcie opieką paliatywną i hospicyjną:

UŚWIADOMIONA ZGODA CHOREGO

Rozpoznanie najbardziej ograniczające prognozę chorego

Liczba hospitalizacji z tego powodu w ostatnich 6 mies

_____ ICD-10 _____

W przypadku rozp. nowotworu - lokalizacja przerzutów:

Gdzie się podejrzewa rozsiew npl?

Chory zakwalifikowany do leczenia onkologicznego
leczenie onkol. niemożliwe, wskazane objawowe

data kolejnej kons. onkol.: _____

Pozostałe istotne rozpoznania

Przebieg w ostatnim miesiącu

Obecne patogeny alarmowe - gdzie i jakie?

Na jakim etapie choroby jest pacjent obecnie?

dosyć stabilnym, z prognozą przeżycia w latach systematycznie pogarszającym się, z prognozą przeżycia w tygodniach

niestabilnym, z prognozą liczoną miesiącami w ostatnich dniach życia

Aktualne leczenie - nazwy, dawki; dla steroidu/antybiotyku od kiedy?

Wymień objawy i dolegliwości, które POMIMO ZASTOSOWANEGO LECZENIA aktualnie w dalszym ciągu się utrzymują:

niedrożność p pok ostry zespół splątaniowy z naciśń śródczaszk nasiloną duszność ciężka biegunka

nasilone wymioty ciężkie zab elektrolitowe z żyły głównej górnej ucisk rdzenia kręg silny (>5/10) ból

Stopień wydolności fizycznej (wg Palliative Performance Scale) wybierz jedną opcję:

80% zwykle czynności z wysiłkiem 50% częśc. zależny, siedzący-leżący 30% całkowicie zależny ↓odżywiania

60% sporadyczna pomoc w obsłudze 40% zależny w dużym st., leżący 20% zdolny wypić niewielkie ilości

10% możliwe jedynie zwilżanie ust

Aktualnie obecne objawy, wyniki badań biochemicznych oraz obeność i stan odleżyn

wyniszczenie nietrzymanie stolca zaburzenie połykania

nietrzymanie moczu zaawansowane obrzęki zaawansowane otępienie

leukocytoza kreatynina albumina sur liczba odleżyn zakażonych

hemoglobina mocznik sur CRP najbardziej zaawans. w skali EPUAP (I-IV)

Czynniki utrudniające pobyt chorego w domu, uwagi

_____ data _____ podpis i pieczęć lekarza kierującego _____ nr prawa wyk. zawodu _____

opinia lekarza opieki paliatywnej i hospicyjnej