Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.
P. O. Box 35, Ondavská 8, 040 11 Košice

Výška:
Hmotnosť:

Klinika kardiológie – Kardiologické oddelenie

CHOROBOPIS

LEKÁRSKA A OŠETROVATEĽSKÁ DOKUMENTÁCIA

Meno a priezvisko: **Číslo chorobopisu:**

Rodné číslo: **ZP:**

Bydlisko: **Zamestnanie:**

Kontakt na príbuznú osobu:

Informácie od príbuzných:

Príjem pacienta - dátum a čas: _____

Spôsob prijatia: **akútny** **plánovaný** **preklad z**

Diagnóza pri príjme : **KS:** **alergia:**

Prepustenie pacienta - dátum a čas:_____

Spôsob prepustenia: **domov** **exitus** **preklad do**

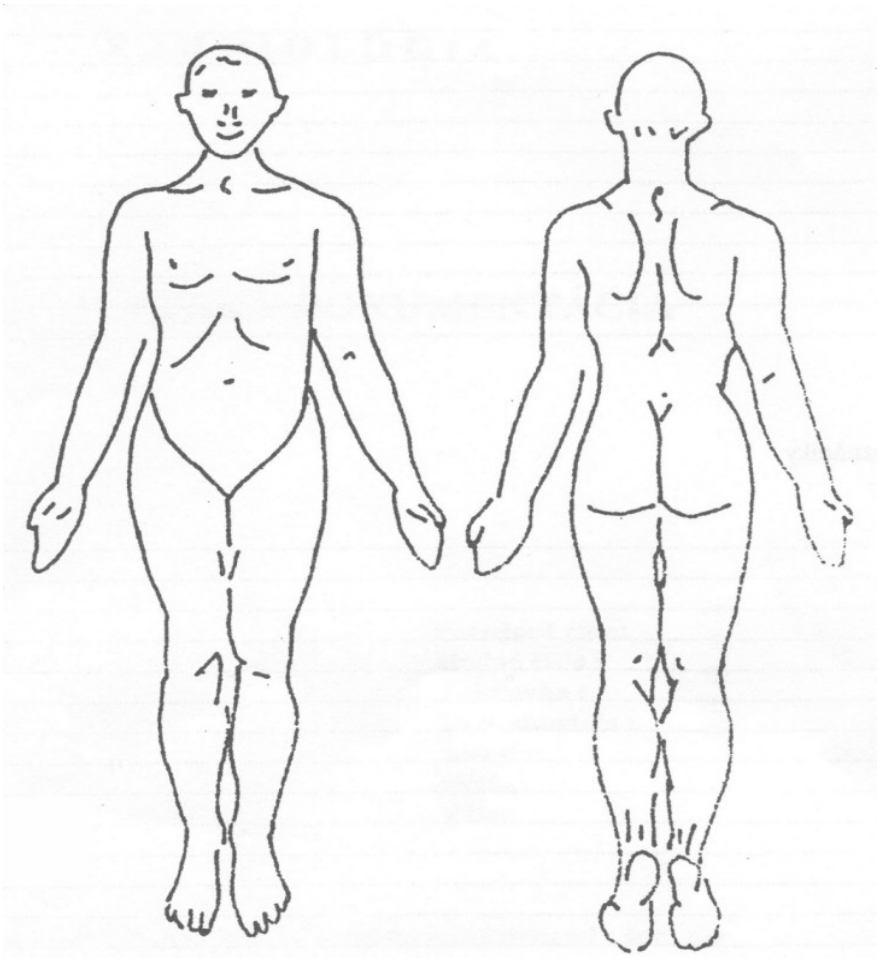
Opakovaná hospitalizácia vo VÚSCH, a.s.

áno - nie

- **Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny**
- **Klinika cievnej chirurgie**
- **Klinika srdcovej chirurgie**
- **Klinika kardiológie – Angiologické odd.**
- **Klinika kardiológie – Arytmologické odd.**
- **Klinika kardiológie – Kardiologické odd.**

FYZIOLOGICKÝ ASESMENT

D = dekubit: 1 začervenanie
2 pľuzgier
3 poškod. tkanivo
4 hlboké pošk. tkanivo
5 nekróza



H = hematóm
E = epidurálny vstup
/ = amputácia
Z = začervenanie
V = venózny vstup
A = alergia
a = arteriálny vstup
I = operačná rana
C = kaválny vstup
V = varixy

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

V deň príjmu som odovzdal:

kartičku poistenca	áno	nie
zdravotnú kartu	áno	nie
lístok od šiat	áno	nie
potvrdenie o PN	áno	nie
RTG dokumentácia	áno	nie
CD	áno	nie
Iné.....	áno	nie

Zároveň beriem na vedomie, že VÚSCH, a.s. nenesie zodpovednosť za osobné veci a cennosti, ktoré som si ponechal/a u seba.

Podpis pacienta .....

V deň prepustenia mi boli vrátené:

kartička poistenca	áno	nie
zdravotná kartu	áno	nie
lístok od šiat	áno	nie
potvrdenie o PN	áno	nie
RTG dokumentácia	áno	nie
CD	áno	nie
Iné.....	áno	nie

Podpis pacienta .....

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol/a pri <u>prepustení</u> poučený/á o podstate môjho ochorenia, o ďalšom liečebnom, vyšetrovacom a ošetrovateľskom postupe, ako aj o potrebe hlásiť sa do 3 dní u svojho ošetrujúceho lekára. Poučeniu som porozumel/a, s navrhovaným postupom súhlasím. Bola mi vydaná lekárska a ošetrovateľská prepúšťacia/prekladacia správa a lieky na 3 dni.

Dátum ..... Podpis pacienta .....