

KWALIFIKACJA

do objęcia opieką przez zespół długoterminowej opieki domowej
dla pacjentów i dzieci wentylowanych mechanicznie

Nazwisko i imię pacjenta.....

PESEL:.....

Adres zamieszkania.....

I. Wywiad (dane podstawowe, przebyte choroby, operacje

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

II. Badanie przedmiotowe

Waga..... wzrost.....

1. Skóra i węzły chłonne obwodowe.....

.....
odleżyny owrzodzenia troficzne rany przewlekłe

2. Układ oddechowy niewydolny – wymaga wentylacji mechanicznej:

ciągłej 24h

okresowej

Metoda wentylacji:

- inwazyjna – rodzaj i rozmiar rurki tracheotomijnej
- nieinwazyjna – liczba godzin wentylacji na dobę

3. Układ krążenia: wydolny, ciśnienie krwi tętno/min

4. Układ pokarmowy:

gastrostomia

zgłębnik do żołądka

5. Układ moczowo-płciowy:

cewnik do pęcherza moczowego

6. Układ ruchu oraz ocena stopnia samodzielności w samoobsłudze i samo pielęgnacji

.....
.....

leżący

Help VitalAire Sp. z o.o. (dawniej: HELP Homecare Sp. z o.o. oraz Ośrodek Terapii Oddechowej VENTAMED Sp. z o.o.)

ul. Jasielska 10, 60-476 Poznań, tel.: +48 61 86 99 388

KRS: 0000431339 Sąd Rejonowy Poznań Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu,

VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Wysokość kapitału zakładowego 202 500 zł.

NIP: 779-00-17-233, REGON: 630536856, BDO 00000 7670

chodzący
poruszający się z pomocą osób trzecich / przedmiotów ortopedycznych

7. Rozpoznanie (choroba zasadnicza – kod ICD-10)

.....

8. Choroby współistniejące

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

Stwierdzam, że u osoby wyżej wymienionej:

1. zostało zakończone i udokumentowane leczenie przyczynowe lub nie ma możliwości leczenia przyczynowego
2. przeprowadzono pełną diagnostykę (zostały wykonane wszelkie niezbędne badania diagnostyczne, uzasadniające rozpoznanie i potwierdzające niemożność stosowania innej formy terapii niż ciągła/okresowa wentylacja)
3. nie jest wymagana hospitalizacja

Pacjent zakwalifikowany do objęcia opieką przez zespół długoterminowej opieki domowej dla pacjentów i dzieci wentylowanych mechanicznie.

.....
Data

.....
pieczęć, podpis lekarza
specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii
lub
w przypadku pacjentów nieinwazyjnych
lekarza specjalisty pulmonologa