



NZOZ VITALAIRE
60-479 Poznań, ul. Strzeszyńska 33; tel/fax: 22 823 12 96
REGON 630536856; NIP 779-001-72-33

Hospicjum Domowe
00-180 Warszawa, ul. Miła 6 lok B

P.18 - 2/1

Nr historii choroby

Historia Choroby Hospicjum Domowe

1. Lekarz prowadzący _____	
2. Nazwisko i imię _____	Płeć M K
3. PESEL _____	
4. Miejsce i data urodzenia _____	
5. Miejsce zamieszkania: _____ Kod [_____] - [_____]	
6. Numer ubezpieczenia _____	
7. Nazwisko, imię, telefon opiekuna wskazanego przez chorego: _____	
8.1 Przyjęty/a dnia _____	8.2 Wypisany/a /zgon dnia: _____
9. Początek choroby: _____	
10. Rozpoznanie wg ICD - 10: _____	
11. Zgadzam się na proponowane leczenie i objęcie opieką przez Hospicjum Domowe VitalAire Sp. z o.o.	
Data _____ Podpis _____	

VitalAire Sp. z o.o. (dawniej: HELP VitalAire Sp. z o.o. oraz St.Vincent Medical Center Sp.z o.o.)

ul. Strzeszyńska 33, 60-479 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 472 500 zł.

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





Imię i nazwisko pacjenta

PESEL

Data

Wywiad dotyczący choroby, będącej obecnie przyczyną skierowania do hospicjum (początek choroby, leczenie – chth, rth, hormonoterapia, chirurgia lub brak leczenia /czym spowodowany/, rozpoznanie hist-pat., obecność przerzutów).

Leki przyjmowane dotychczas (dawki, ile razy na dobę).

Badanie:

stan ogólny

kontakt

ECOG (0-5)

skala bólu VAS (czego dotyczy ból)

konieczność stosowania krótkodziałających opioidów, ile razy w ciągu doby

RR

HR

sat

skóra

płuca

brzuch

KKD

pozostałe odchylenia

Zalecenia, recepty (w tym dawkowanie leków - odnośnie wprowadzenia lub modyfikacji stosowania leków p/bólowych z grupy opioidów, konieczne uzasadnienie wyboru, odnośnie recept – ilość opakowań oraz dawkowanie):

Biorąc pod uwagę stan pacjenta/pacjentki, stopień zaawansowania choroby, brak możliwości dalszego leczenia przyczynowego stwierdzam,
że pacjent/pacjentka nie / został/a zakwalifikowany/a do leczenia objawowego w ramach hospicjum domowego.

VitalAire Sp. z o.o. (dawniej: HELP VitalAire Sp. z o.o. oraz St.Vincent Medical Center Sp.z o.o.)

ul. Strzeszyńska 33, 60-479 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 472 500 zł.

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

