

# SKIEROWANIE I WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO HOSPICJUM

## Hospicjum Stacjonarne

Jednostka

Kierująca

(pieczęć) ..... data skierowania: .....

**Dane Pacjenta:**

Imię i Nazwisko ..... PESEL .....

Adres .....

Przebywa obecnie: .....

**Dane Opiekuna:**

Imię i Nazwisko ..... stopień pokrewieństwa .....

Adres ..... Tel. kontaktowy .....

**Wyrażam zgodę na objęcie opieką w Hospicjum Stacjonarnym w Szpitalu Specjalistycznym w Jędrzejowie**

Data i podpis Chorego .....

**Informacje o stanie zdrowia i dotychczasowym przebiegu 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 his-pat

..... ICD 10 .....

**Pozostałe rozpoznania****Narządy, w których potwierdzono obecność przerzutów nowotworowych:****Dalsze leczenie onkologiczne** (proszę zaznaczyć „X”)TAK  (daty i rodzaj planowanej terapii)NIE  zdyskwalifikowany do dalszego leczenia onkologicznego**Wnioskujący leczy Chorego od:** dni , tygodni , miesięcy , lat .**Chory:** leżący , chodzący samodzielnie , chodzący z pomocą .**Najbardziej uciążliwe dla Chorego objawy utrzymujące się pomimo leczenia:**Ból , duszność , osłabienie , brak apetytu , biegunka , wymioty , zaparcia ,  
wodobrzusze , zespół splątaniowy , obrzęki , rany , owrzodzenia .**Odleżyny:** NIE , TAK  (lokalizacja)**Aktualnie stosowane leki** (nazwy, dawki):Czy Chory jest świadomy rozpoznania? TAK , NIE .Czy Chory zna rokowanie? TAK , NIE .**Termin uzgodnionego przyjęcia:** .....**Uwagi:** .....

Data: ..... Pieczętka i podpis lekarza kierującego: .....