

<b>SKIEROWANIE I WNIOSK O PRZYJĘCIE DO HOSPICJUM</b>	<b>Hospicjum Stacjonarne</b>
--	----------------------------------

**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 rodzaje planowanej terapii )NIE  zdyskwalifikowany do dalszego leczenia onkologicznego**Wnioskujący leczy Chorego od:** dni , tygodnia , 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 rokowania?** TAK , NIE .**Termin uzgodnionego przyjęcia:** .....**Uwagi:** .....

Oświadczam, że u pacjenta zostało zakończone leczenie przyczynowe. Obecnie pacjent objęty jest opieką paliatywną.

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