|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający logo, symbol, Czcionka, krąg  Opis wygenerowany automatycznie | CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O.O. NZOZ Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne  Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne, SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY  61-485 POZNAŃ, ul. 28 CZERWCA 1956 R. 194, NIP 783-15-16-773, REGON 639635360, KRS 0000119548  Kod resortowy: I-000000151201 V-01 VII-005 VIII4902 Kierownik: lekarz BARANOWSKI BRONISŁAW | **INDYWIDUALNA KARTA OBSERWACYJNA / KARTA WZMOŻONEGO NADZORU W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DO KOGO TRIAGE | CHIRURG | KATEGORIA / KOLOR | | yellow |
| KRYTERIUM |  | NUMER WIZYTY | |  |
| NAZWISKO I IMIĘ | NOWAK KAMIL | DATA I GODZINA | | 30.06.2023 16:00 |
| PESEL / DATA UR. | 88120598704 | CIĘŻARNA |  | podpis i pieczęć wykonującego ocenę |
| ID PACJENTA |  | SALA | |
| ALERGIE NA LEKI |  | Poczekalnia | |
| ROZPOZNANIE | PRZYSZEDŁ DO SZPITALA BO ŹLE SIĘ CZUJE, WCZORAJ BOLAŁ BRZUCH, DZISIAJ MA BIEGUNKĘ I WYMIOTY | | |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| BÓL PRZY PRZYJĘCIU | BÓL PRZY WYPISIE / PRZEKAZANIU PACJENTA |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GODZINA** | | | | 16:00 | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **KRĄŻENIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ciśnienie tętnicze skurczowe** | | | | @BP1 | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Ciśnienie tętnicze rozkurczowe** | | | | @BP2 | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Tętno** | | | | @HR | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **OCŻ** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **ODDYCHANIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oddech własny** (oddechów/min) | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Maska oddechowa** (l/min) | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **CPAP** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Respirator** (tryb wentylacji IMV, CMV, CPAP) | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Częstość** (oddechów/min) | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Objętość oddechowa** (ml) | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Wentylacja minutowa** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Ciśnienie wdechowe** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **PEEP** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Saturacja O2** | | | | @O | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Końcowo wydechowe CO2** (EtCO2) | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **ŚWIADOMOŚĆ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Według AVPU** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Według GCS** | | | | @G | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Żernice LP +/-** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **UTRATA PŁYNÓW SUMA UTRATY:** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Mocz** (ml/godz.) | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Drenaże** (ml) | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Sonda** (ml) | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Wymioty** (ml) | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Stolec** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Perspiracja** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **PODAŻ PŁYNÓW SUMA PODAŻY:** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Infuzje** (ml) | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Doustnie** (ml) | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Sonda** (ml) | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **BILANS PŁYNÓW BILANS:** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Temperatura** | | | | @T | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Obwód brzucha** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **T-RTS** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Glikemia** | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **GLASGOW COMA SCALE** | | | | | | | | | **REVISED TRAUMA SCORE (T-RTS)** | | | | | | | | | | | **Dostęp dożylny** | | | | **Ułożenie:** | | |
| **Otwieranie oczu** | **A** | **Reakcja słowna** | **B** | | **Reakcja ruchowa** | | | **C** | **GCS** | | **A** | **SBP** (mmHg) | | **B** | | **Oddechy** | | | **C** | obwodowy | | |  |  | | |
| Spontanicznie | 4 | Zorientowany | 5 | | Spełnia polecenia | | | 6 | 15-14 | | 4 | >89 | | 4 | | 10-29 | | | 4 | centralny | | |  |
| Na głos | 3 | Splątany | 4 | | Lokalizuje ból | | | 5 | 13-11 | | 3 | 76-89 | | 3 | | >29 | | | 3 | Ilość dostępów | | |  |
| Na ból | 2 | Niewłaściwe słowa | 3 | | Ucieczka od bólu | | | 4 | 10-8 | | 2 | 50-75 | | 2 | | 6-9 | | | 2 | linia tętnicza  ………………………………… | | | |
| Nie otwiera | 1 | Niezrozumiałe dźwięki | 2 | | Reakcja zgięciowa | | | 3 | 7-5 | | 1 | 1-50 | | 1 | | 1-5 | | | 1 |
|  |  | Brak | 1 | | Reakcja wyprostna | | | 2 | 4-3 | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 |
|  |  |  |  | | Brak | | | 1 |  | |  |  | |  | |  | | |  |  | | |
| **GCS = A + B + C** | | | | | | | | | **T-RTS = A + B + C** | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |

**Osoba nadzorująca:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający logo, symbol, Czcionka, krąg  Opis wygenerowany automatycznie | CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O.O. NZOZ Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne  Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne, SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY  61-485 POZNAŃ, ul. 28 CZERWCA 1956 R. 194, NIP 783-15-16-773, REGON 639635360, KRS 0000119548  Kod resortowy: I-000000151201 V-01 VII-005 VIII4902 Kierownik: lekarz BARANOWSKI BRONISŁAW | **INDYWIDUALNA KARTA**  **ZLECEŃ LEKARSKICH** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWISKO I IMIĘ | NOWAK KAMIL | | DATA I GODZINA | | | 30.06.2023 16:00 | |
| PESEL / DATA UR. | 88120598704 | | SALA | | | Poczekalnia | |
| ALERGIE NA LEKI |  | | WIEK | | |  | |
| ROZPOZNANIE | PRZYSZEDŁ DO SZPITALA BO ŹLE SIĘ CZUJE, WCZORAJ BOLAŁ BRZUCH, DZISIAJ MA BIEGUNKĘ I WYMIOTY | | | | | | |
| **OBSERWACJE RATOWNICZO-PIELĘGNIARSKIE** | | **ZLECONE BADANIA** | | | | | |
| ………………………………………………………………………………….  podpis i pieczęć ratownika medycznego / pielęgniarki | | **↓** | |  | **↓** | | **Podpis i pieczęć zlecającego** |
|  | | morfologia |  | |  |
|  | | biochemia |  | |  |
|  | | czasy krzepnięcia |  | |  |
|  | | rkz pakiet |  | |  |
|  | | kontrolna biochemia |  | |  |
|  | | EKG |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZLECENIE**  (nazwa leku, dawka, droga podania) | **Godzina zlecenia** | **Podpis i pieczęć zlecającego** | **Godzina wykonania** | **Podpis i pieczęć wykonującego** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający logo, symbol, Czcionka, krąg  Opis wygenerowany automatycznie | CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O.O. NZOZ Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne  Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne, SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY  61-485 POZNAŃ, ul. 28 CZERWCA 1956 R. 194, NIP 783-15-16-773, REGON 639635360, KRS 0000119548  Kod resortowy: I-000000151201 V-01 VII-005 VIII4902 Kierownik: lekarz BARANOWSKI BRONISŁAW | **KARTA PROCEDUR MEDYCZNYCH SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i Imię:** | NOWAK KAMIL |  | **Pesel:** | 88120598704 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria 1** | | |  | **Kategoria 2** | | |  | **Kategoria 3-4** | | |
|  | 89.71 | Triage |  |  | 89.159 | Monitorowanie GCS |  |  | 99.97904 | Farmakoterapia dożylna |
|  | 89.00 | Porada lekarska |  |  | 89.54 | Monitorowanie EKG |  |  | 87.030 | TK głowy |
|  | 89.04 | Opieka pielęgniarki |  |  | 89.540 | Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych |  |  | 88.711 | Oznaczenie przemieszczenia mózgu |
|  | 93.57 | Opatrunek |  |  | 89.61 | Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego |  |  | 88.383 | TK kr. szyjnego |
|  | 89.522 | EKG |  |  | 99.99902 | Badanie temperatury ciała |  |  |  | TK:  ……………………………………… |
|  | 89.602 | Pulsoksymetria |  |  | 93.96 | Tlenoterapia |  |
|  | 89.34 | Badanie palcem odbytu |  |  | 38.93 | Cewnikowanie żył – inne |  |
|  | 96.51 | Płukanie oka |  |  | 99.19 | Wstrzyknięcie antykoagulantu |  |  | 88. … | TK z kontrastem:  ……………………………………. |
|  | 96.52 | Płukanie ucha |  |  | 99.23 | Wstrzyknięcie sterydów |  |
|  | 97.642 | Wymiana cewnika moczowego |  |  | 99.26 | Wstrzyknięcie trankwilizatora |  |
|  | 99.844 | Unieruchomienie pasami |  |  | 99.18 | Wstrzyknięcie elektrolitów |  |  | 03.311 | Nakłucie lędźwiowe |
|  | 99.99913 | Stwierdzenie zgonu |  |  | 99.09 | Wstrzyknięcie innej substancji |  |  |  | Zapewnienie transportu lotniczego |
|  |  | Badania lab - podstawa |  |  | 99.38 | Podanie anatoksyny tężcowej |  |
|  |  |  |  | **RTG** | | |  |  |  | Transport międzyszpitalny |
|  |  |  |  |  | 87.440 | Klatka piersiowa |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 88.23 | Ręka/nadgarstek |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 88.22 | Przedramię/łokieć |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 88.21 | Bark |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 88.28 | Stopa/st. skokowy |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 88.27 | Kolano/podudzie |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 88.110 | Miednica |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 87.221 | Kręgosłup szyjny |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 87.241 | Kręgosłup lędźwiowy |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 100.43 | Znieczulenie nasiękowe |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 86.52 | Szycie rany |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 96.59 | Płukanie rany |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 97.891 | Usunięcie szwów |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 98.20 | Usunięcie c. obcego bez nacięcia |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 93.5020 | Unieruchomienie kończyny górnej |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 93.5022 | Unieruchomienie kończyny dolnej |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 97.13 | Wymiana gipsu |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 97.882 | Usunięcie gipsu |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 96.46 | Płukanie cewnika moczowego |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 57.01 | Cewnikowanie pęcherza |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 96.07 | Sonda do żołądka |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 96.34 | Płukanie żołądka |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 96.39 | Wlew przezodbytowy |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 96.27 | Odprowadzenie przepukliny |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 21.02 | Tamponada nosa |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 89.02 | Konsultacja specjalisty |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Badania lab – pakiet dodatkowy |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający logo, symbol, Czcionka, krąg  Opis wygenerowany automatycznie | CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O.O. NZOZ Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne  Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne, SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY  61-485 POZNAŃ, ul. 28 CZERWCA 1956 R. 194, NIP 783-15-16-773, REGON 639635360, KRS 0000119548  Kod resortowy: I-000000151201 V-01 VII-005 VIII4902 Kierownik: lekarz BARANOWSKI BRONISŁAW | **KARTA PROCEDUR MEDYCZNYCH SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i Imię:** | NOWAK KAMIL |  | **Pesel:** | 88120598704 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria 2** | | |  | **Kategoria 4** | | |  | **Kategoria 5-6** | | |
|  | 88.761 | USG brzucha |  |  | 88. … | USG Doppler:  …………………………………………… |  |  | 38.832 | Podwiązanie naczyń głowy |
|  | 88.752 | USG układ moczowego |  |  |  | 39.98 | Opanowanie krwotoku |
|  | 88.798 | USG kolana |  |  |  | 42.332 | Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku |
|  | 88.733 | USG kończyn |  |  | 88.771 | Badanie USG zakrzepicy żył głębokich |  |
|  | 99.69 | Umiarawianie serca |  |  |  | 44.43 | Endoskopowe opanowanie krwawienia: żołądek / dwunastnica |
|  | 96.38 | Ręczne wydobycie stolca |  |  | 88.775 | USG narządów miąższowych - Doppler |  |
|  | 31.42 | Laryngoskopia |  |  |
|  | 86.011 | Aspiracja ropnia |  |  | 93.932 | Resuscytacja ręczna |  |  | 45.239 | Kolonoskopia |
| **Kategoria 3** | | |  |  | 96.04 | Intubacja |  |  | 01.241 | Odbarczenie (mózgu) |
|  | 88.721 | Echokardiografia |  |  | 99.622 | Zewnętrzna kardiowersja |  |  | 99.99912 | Leczenie wstrząsu |
|  | 88.791 | USG wielomiejscowe |  |  | 99.623 | Przywrócenie RZM |  |  | 99.852 | Ogrzewanie w hipotermii |
|  | 88.731 | USG łuku aorty |  |  | 99.624 | Defibrylacja |  |  | 99.625 | Stymulacja elektrodą zewnętrzną |
|  | 95.13 | USG gałki ocznej |  |  | 99.03 | Przetoczenie pełnej krwi |  |
|  | 88.718 | USG przezciemiączkowe |  |  | 00.17 | Wlew katecholamin |  |  | 99.626 | Stymulacja elektrodą endokawitarną |
|  | 87.691 | RTG przełyku z kontrastem |  |  | 99.16 | Wstrzyknięcie antidotum |  |
|  |  | 23.20 | Nacięcie z. ropnej |  |  | 93.95 | Oksygenacja hiperbaryczna |
|  | 87.76 | Cystoureterografia |  |  | 28.01 | Drenaż ropnia jamy ustnej |  |
|  | 86.54 | Szycie licznych ran skóry |  |  | 33.232 | Bronchoskopia interwencyjna |  |  | 99.103 | Tromboliza |
|  | 100.41 | Znieczulenie Obersta |  |  | 34.041 | Drenaż jamy opłucnowej |  |  | 88.38 | Tomografia komputerowa - inne |
|  | 86.04 | Nacięcie/drenaż skóry |  |  | 38.833 | Podwiązanie naczynia – kończyna górna |  |
|  | 86.054 | Usunięcie ciała obcego z nacięciem |  |  |  | 88. … | Rezonans z kontrastem |
|  |  | 38.838 | Podwiązanie naczynia – kończyna dolna |  |  | 93.9 | Respiratoroterapia |
|  | 93.90 | (CPAP) |
|  | 86.221 | Oczyszczenie przez wycięcie |  |  | 79.60 | Opracowanie otwartego złamania |  |  | 93.92 | (Inna wentylacja mechaniczna) |
|  | 86.222 | Wycięcie martwiczej tkanki |  |  |
|  | 86.229 | Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia - inne |  |  |  | Badanie bakteriologiczne, wirusologiczne |  |  | 96.73 | (PEEP) |
|  | | |
|  |  |  |  |  |  | 99.601 | Prowadzenie resuscytacji |
|  | 86.23 | Usunięcie paznokcia |  |  |  |  |  |  |  | Hospitalizacja w WIT |
|  | 83.649 | Szycie ścięgna – inne |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 83.659 | Szycie mięśnia/powięzi – inne |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 85.61 | Szycie rany piersi |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 79.00 | Zamknięte nastawienie złamania |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 79.70 | Zamknięte nastawienie zwichnięcia |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 81.92 | Wstrzyknięcie leku do stawu |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 81.911 | Aspiracja stawu |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 100.61 | Założenie cewnika do tętnicy |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 100.62 | Założenie cewnika do żyły centralnej |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 99.0 | Przetoczenie krwi |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 99.219 | Wstrzyknięcie antybiotyku |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 100.1 | Znieczulenie dożylne |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 54.956 | Nakłucie otrzewnej |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 34.095 | Nakłucie opłucnej |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 44.13 | Gastroskopia |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 49.01 | Nacięcie ropnia okołoodbytowego |
|  | 100.71 | Leczenie bólu, analgosedacja w nagłym zagrożeniu |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obraz zawierający logo, symbol, Czcionka, krąg  Opis wygenerowany automatycznie | CENTRUM MEDYCZNE HCP SP. Z O.O. NZOZ Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne  Centrum Medyczne HCP – Lecznictwo Stacjonarne, SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY  61-485 POZNAŃ, ul. 28 CZERWCA 1956 R. 194, NIP 783-15-16-773, REGON 639635360, KRS 0000119548  Kod resortowy: I-000000151201 V-01 VII-005 VIII4902 Kierownik: lekarz BARANOWSKI BRONISŁAW | **OŚWIADCZENIA**  **SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i Imię:** | NOWAK KAMIL |  | **Pesel:** | 88120598704 |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| **1. Zgoda na leczenie** |
| Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \*) na leczenie i proponowane zabiegi diagnostyczno-terapeutyczne, w tym na zabiegi z przerwaniem ciągłości tkanek (np.: pobieranie krwi, wkłucie kaniuli, iniekcje domięśniowe i podskórne) oraz inne procedury medyczne niezbędne w procesie diagnostycznym SOR. |
| Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \*) na uczestnictwo studentów w badaniu. |
| Zostałem/-am poinformowany/-a, że zgodę lub brak zgody można wycofać na każdym etapie pobytu w szpitalu. |
| **Podpis pacjenta:**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **2. Upoważnienie do wglądu / wydania dokumentacji medycznej oraz informowania o stanie zdrowia** |
| Do wglądu i/lub wydania mojej dokumentacji medycznej oraz informowania o stanie zdrowia upoważniam niżej wymienioną osobę. |
| Nazwisko i imię osoby upoważnionej:  Telefon kontaktowy:  [Nie upoważniam nikogo] |
| **Podpis pacjenta:**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Powyższe oświadczenia są wiążące / nie są wiążące \*) w razie mojej śmierci. |
| **3. Oświadczenie o odpowiedzialności za przedmioty wartościowe** |
| Zostałem/-am poinformowany/-a, że szpital nie ponosi odpowiedzialności za kradzież lub zagubienie pieniędzy, dokumentów i przedmiotów wartościowych, które nie zostały przekazane do depozytu szpitalnego |
| **Podpis pacjenta:**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **4. Potwierdzenie odbioru mojego dokumentu tożsamości.** |
| Niniejszym potwierdzam odbiór mojego dokumentu tożsamości. |
| **Podpis pacjenta:**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **5. Potwierdzenie odbioru karty informacyjnej SOR** |
| Niniejszym potwierdza, odbiór mojej karty informacyjnej leczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym |
| **Podpis pacjenta:**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**\*) NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**