

Uspořádání zdravotnické dokumentace na lůžkových odděleních KHN a.s.:

1. Chorobopis
2. Příjmový list
3. Propouštěcí zpráva
4. Dekurs
5. Výsledky
6. Dotazník před plánovanou operací
7. Verifikační protokol (týká se chirurgického oboru)
8. Bezpečnostní proces na operačním sále
9. Předoperační anesteziologické vyšetření
10. Perioperační záznam
11. Operační záznam
12. Anesteziologický záznam
13. Informované souhlasy k jednotlivým výkonům
14. Ošetřovatelská anamnéza
15. Denní ošetřovatelský záznam
16. Překladová ošetřovatelská zpráva
17. Další dokumenty dle stavu pacienta a stanovených standardů:
 - akutní karta pro standardní oddělení
 - sledování bolesti
 - sledování pacienta s rizikem pádu
 - protokol o aplikaci návykových látek
 - zápis o zneškodnění nepoužité návykové látky nebo léčivého přípravku s obsahem návykové látky
 - protokol o předání návykové látky
 - transfuzní záznamy
 - glykemická karta
 - bilanční list
 - péče o rány a defekty
 - záznam o imobilizaci
 - záznam o průběhu rehabilitační péče
 - záznam o rehabilitačním ošetřování
 - záznam o poskytnuté nutriční péči
 - záznam o sledování denní konzumace jídla
 - edukace pacientů
 - evidence osobních věcí a cenností
 - speciální testy dle zaměření oddělení
18. Hlášení nežádoucí události
19. Oznámení hospitalizace pacienta bez souhlasu (hlášení soudu)
20. Hlášení soudu o použití omezujících prostředků vůči pacientovi
21. Nesouhlas s léčebným úkonem
22. Záznam o odmítnutí zdravotních služeb
23. Propuštění z nemocnice proti doporučení lékaře
24. Použité zdravotnické prostředky
25. Podklady pro vyúčtování výkonů ZP

Za řádné uspořádání a vedení otevřené dokumentace odpovídají staniční sestry. Za řádné uspořádání a přípravu k archivaci uzavřené zdravotnické dokumentace zodpovídají dokumentační pracovníci.