



German
Oncology
Center

ΓΕΡΜΑΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΤΡΟ
ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

N 003385

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ : Β/38/Η

Αρ. Επεισοδίου:

20/911

Ημερομηνία:

23/7/22

Μονάδα / Τμήμα: Day Care		Υπεύθυνος Ιατρός Μονάδας / Τμήματος: Δ. Αρφαράς	
1. Δημογραφικά στοιχεία ασθενούς:		Θεράπων Ιατρός:	
Αρ. Δικαιούχου ΓεΣΥ:		Αρ. Ταυτότητας / Διαβατηρίου:	
Ημερομ. Γέννησης:			
Διεύθυνση:			
Βάρος κατά την εισαγωγή (μόνο για παιδιά κάτω του 1 έτους):		(g)	Ωρες στον ανανευεστήρα:
2. Τρόπος εισαγωγής: <input checked="" type="checkbox"/> Απευθείας εισαγωγή <input type="checkbox"/> Μεταφορά από άλλο νοσπλευτήριο (όνομα νοσπλευτηρίου):			
3. Χρόνος νοσηλείας:		Αριθμός ημερών χωρίς χρέωση (Leave Days):	
Ημερομ. Εισαγωγής: 23/7/22		Ημερομ. Εξαγωγής: 23/7/22	
4. Παραπέμπων Ιατρός			
5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία			
α. Κλινική εικόνα (σύντομη περιγραφή του ιστορικού, συμπτωμάτων και ευρημάτων) Η ασθενής εισήχθη με ηχοκαρδιογράφημα x4 εβδομάδες πριν το εισαγωγή.			
β. Κύρια διάγνωση (τελική διάγνωση όπως αυτή καθορίστηκε ως ο κύριος λόγος εισαγωγής του ασθενούς, μετά από εξετάσεις και διερεύνηση) Ca Cervix metastatic			
γ. Δευτερεύουσες διαγνώσεις (που συνυπήρχαν με την κύρια διάγνωση ή αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας)			
δ. Θεραπείες - κλινικές διεργασίες #3 Pembrolizumab, Docetaxel, Carboplatin			
ε. Χειρουργικά ευρήματα			
στ. Ενδεικτικές εργαστηριακές εξετάσεις Εμφαν			
ζ. Ιστολογικές εξετάσεις			
η. Επισυναπτόμενα			
6. Έκβαση επεισοδίου			
α. Είδος εξαγωγής <input checked="" type="checkbox"/> Κανονική <input type="checkbox"/> Μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο <input type="checkbox"/> Εξήλθε παρά τις ιατρικές οδηγίες <input type="checkbox"/> Κατάληξη			
β. Κατάσταση <input type="checkbox"/> Ίσωση <input type="checkbox"/> Βελτίωση <input checked="" type="checkbox"/> Ανετάβλητη <input type="checkbox"/> Επιδείνωση <input type="checkbox"/> Κατάληψη			
7. Θεραπευτική - φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες: Εμφαν στο 61 3 δόσεις			
8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση			
Όνομα Ιατρού:		Ως:	
Υπογραφή - Σφραγίδα Υπεύθυνου / Θεράποντος Ιατρού:		Υπογραφή Ασθενούς Κηδεμόνα / Οικείου προσώπου:	
Δρ. Ελισάβετ Γεωργίου			