

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ : Β/38/Η

Αρ. Επεισοδίου:

2217

Ημερομηνία:

9/01/21

Μονάδα / Τμήμα:

Υπεύθυνος Ιατρός Μονάδας / Τμήματος:

1. Δημογραφικά

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομ. Γέννησης:

Επάγγελμα:

Διεύθυνση:

Βάρος κατά την εισαγωγή (μόνο για παιδιά κάτω του 1 έτους):

(g) Ωρες στον ανσπνευστήρα:

2. Τρόπος εισαγωγής:



Απευθείας εισαγωγή



Μεταφορά από άλλο νοσπλευτήριο (όνομα νοσπλευτηρίου):

3. Χρόνος νοσπλείας:

Ημερομ. Εισαγωγής:

Ημερομ. Εξαγωγής:

Αριθμός ημερών χωρίς χρέωση (Leave Days):

4. Παραπέμπων Ιατρός

5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία

α. Κλινική εικόνα (σύντομη περιγραφή του ιστορικού, συμπτωμάτων και ευρημάτων)

Η ασθενής προσήλθε με ΧΜΘ

β. Κύρια διάγνωση (τελική διάγνωση όπως αυτή καθορίστηκε ως ο κύριος λόγος εισαγωγής του ασθενούς, μετά από εξετάσεις και διερεύνηση)

Οξεία

γ. Δευτερεύουσες διαγνώσεις (που συνυπήρχαν με την κύρια διάγνωση ή αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια της νοσπλείας)

δ. Θεραπείες - κλινικές διεργασίες

CyD1

AC (Adriamycin - Cyclophosphamide) Απύρετη,

αίματι σταθερό και με καλή κλινική κατάσταση.

ε. Χειρουργικά ευρήματα

στ. Ενδεικτικές εργαστηριακές εξετάσεις

ζ. Ιστολογικές εξετάσεις

η. Επισυναπτόμενα

6. Έκβαση επεισοδίου



Κανονική



Μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο



Εξηλθε παρά τις ιατρικές οδηγίες



Κατάληξη

α. Είδος εξαγωγής



Άλλο (καθορίστε)

β. Κατάσταση



Ίση



Βελτίωση



Αμετάβλητη



Επιδείνωση



Κατάληψη

7. Θεραπευτική - φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες:

Επόμενη Θεραπεία 6220

BT 12/01/22

20/1/22

8:00

8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση

Όνομα Ιατρού:

Υπογραφή - Σφραγίδα

Υπεύθυνου / Θεράποντος

Ιατρού:

Ημερομηνία:

Υπογραφή Ασθενούς /

Κηδεμόνα /

Οικείου προσώπου: