

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ : Β/38/Η Αρ. Επεισοδίου:

4796

Ημερομηνία: 18/10/2023

<b>Μονάδα / Τμήμα:</b> Χημειοθεραπείας		<b>Υπεύθυνος Ιατρός Μονάδας/Τμήματος:</b> Δρ. Νικολάου Αννέτ	
		<b>Θεράπων Ιατρός:</b> Δρ. Ορφανός Γεώργιος	
<b>1. Δημογραφικά στοιχεία ασθενούς:</b>			
Βάρος κατά την εισαγωγή (μόνο για παιδιά κάτω του 1 έτους): (g) Ωρες στον αναπνευστήρα:			
<b>2. Τρόπος εισαγωγής:</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Απευθείας εισαγωγή <input type="checkbox"/> Μεταφορά από άλλο νοσηλευτήριο (όνομα νοσηλευτηρίου):			
<b>3. Χρόνος νοσηλείας:</b>		Αριθμός ημερών χωρίς χρέωση (Leave Days):	
Ημερομ. Εισαγωγής: 18/10/2023 Ημερομ. Εξαγωγής: 18/10/2023			
<b>4. Παραπέμπων Ιατρός</b>			
<b>5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία</b>			
α. Κλινική εικόνα (σύντομη περιγραφή του ιστορικού, συμπτωμάτων και ευρημάτων) <b>Ασθενής προσήλθε για προγραμματισμένη επαναξιολόγηση μετά από παρουσία ΟΝΒ και ηλεκτρολυτικών διαταραχών. Παρουσιάζεται περιπατητική, αιμοδυναμικά σταθερή, απύρετη. Εκ της κλινικής εξέτασης Κοιλιά: μαλακή, ευπίεστη, επώδυνη σε επιγάστριο, ΕΗ υπαρκτοί.</b>			
β. Κύρια διάγνωση (τελική διάγνωση όπως αυτή καθορίστηκε ως ο κύριος λόγος εισαγωγής του ασθενούς, μετά από εξετάσεις και διερεύνηση) <b>Ca μαστού</b>			
γ. Δευτερεύουσες διαγνώσεις (που συνυπήρχαν με την κύρια διάγνωση ή αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας)			
δ. Θεραπείες - κλινικές διεργασίες <b>Δόθηκαν: 500mL N/S 0.9% + cernevit +8 mmol MgSO4</b>			
ε. Χειρουργικά ευρήματα			
στ. Ενδεικτικές εργαστηριακές εξετάσεις <b>Εκ του ε/ε: K 3.9 Mg 2.2 Cr 0.95 Ur 6</b>			
ζ. Ιστολογικές εξετάσεις			
η. Επισυναπτόμενα			
<b>6. Έκβαση επεισοδίου</b>			
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"/> Άλλο (καθορίστε) <input checked="" type="checkbox"/> Βελτίωση <input type="checkbox"/> Αμετάβλητη <input type="checkbox"/> Επιδείνωση <input type="checkbox"/> Κατάληψη			
<b>7. Θεραπευτική - φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες:</b>			
<b>Συνεχίζει με προβιοτικά po od Loperamide PRN</b> <b>Έναρξη Abemaciclib για μια εβδομάδα od και επείτα bd</b>			
<b>8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση</b>		Ημερομηνία:	
Όνομα Ιατρού:		Ωρα:	
Υπογραφή - Σφραγίδα Υπεύθυνου / Θεράποντος Ιατρού:		Υπογραφή Ασθενούς / Κηδεμόνα / Οικείου προσώπου:	