

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ : Β/38/Η Αρ. Επεισοδίου: 809

Ημερομηνία: 17/03/2023

<b>Μονάδα / Τμήμα:</b> Χημειοθεραπείας		<b>Υπεύθυνος Ιατρός Μονάδας/Τμήματος:</b> Δρ. Νικολάου Αννέτ	
		<b>Θεράπων Ιατρός:</b> Dr. Onoufrius Tsavaris	
<b>1. Δημογραφικά στοιχεία ασθενούς:</b> Ονοματεπώνυμο:		Αρ. Δικαιού ου ε	
Διεύθυνση:		Τηλέφωνα:	
Βάρος κατά την εισαγωγή (μόνο για παιδιά κάτω του 1 έτους):		(g) Ώρες 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> Ημερομ. Εισαγωγής: 17/03/2023		Ημερομ. Εξαγωγής: 17/03/2023	
		Αριθμός ημερών χωρίς χρέωση (Leave Days):	
<b>4. Παραπέμπων Ιατρός</b>			
<b>5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία</b> α. Κλινική εικόνα (σύντομη περιγραφή του ιστορικού, συμπτωμάτων και ευρημάτων) Ασθενής προσέρχεται για προγραμματισμένη ανοσοθεραπεία. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός			
β. Κύρια διάγνωση (τελική διάγνωση όπως αυτή καθορίστηκε ως ο κύριος λόγος εισαγωγής του ασθενούς, μετά από εξετάσεις και διερεύνηση) Myofibroblastic tumor			
γ. Δευτερεύουσες διαγνώσεις (που συνυπήρχαν με την κύρια διάγνωση ή αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας) ΑΥ, νευραλγία τριδύμου			
δ. Θεραπείες - κλινικές διεργασίες C10D1 Pembrolizumab			
ε. Χειρουργικά ευρήματα			
στ. Ενδεικτικές εργαστηριακές εξετάσεις			
ζ. Ιστολογικές εξετάσεις			
η. Επισυναπτόμενα			
<b>6. Έκβαση επεισοδίου</b> <input checked="" type="checkbox"/> Κανονική <input type="checkbox"/> Μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο <input type="checkbox"/> Εξήλθε παρά τις ιατρικές οδηγίες <input type="checkbox"/> Κατάληξη			
α. Είδος εξαγωγής <input type="checkbox"/> Άλλο (καθορίστε)			
β. Κατάσταση <input type="checkbox"/> Ίσση <input type="checkbox"/> Βελτίωση <input checked="" type="checkbox"/> Αμετάβλητη <input type="checkbox"/> Επιδείνωση <input type="checkbox"/> Κατάληψη			
<input type="checkbox"/> Άλλο (καθορίστε)			
<b>7. Θεραπευτική - φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες:</b> Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες. 07/04/2023 11:00			
<b>8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση</b> Όνομα Ιατρού: Δρ. Μαρίνα Νεάρχου Υπογραφή - Σφραγίδα Ιατρού: Υπεύθυνου / Θεράποντος Ιατρού:			