

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ : Β/38/Η

Αρ. Επεισοδίου:

21/7734

Ημερομηνία:

28/12/21

Μονάδα / Τμήμα: Day Care		Υπεύθυνος Ιατρός Μονάδας / Τμήματος:	
1. Δημογραφικά στοιχεία ασθενούς:		Θεράπων Ιατρός: Δρ. Ορφανός	
Ονοματεπώνυμο		Αρ. Δικαιούχου ΓεΣΥ:	
Ημερομ. Γέννησης/Επάγγελμα:		Αρ. Ταυτότητας / Διαβατηρίου:	
Τηλέφωνα:		Φύλη: <input type="checkbox"/>	
Αιτιολογία κατά την εισαγωγή (μόνο για παιδιά κάτω του 1 έτους):		(g) Ωρες στον ανανηυστήρα:	
2. Τρόπος εισαγωγής: <input checked="" type="checkbox"/> Απευθείας εισαγωγή <input type="checkbox"/> Μεταφορά από άλλο νοσηλευτήριο (όνομα νοσηλευτηρίου):			
3. Χρόνος νοσηλείας:		Αριθμός ημερών χωρίς χρέωση (Leave Days):	
Ημερομ. Εισαγωγής: 28/12/21		Ημερομ. Εξαγωγής: 28/12/21	
4. Παραπέμπων Ιατρός			
5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία			
α. Κλινική εικόνα (σύντομη περιγραφή του ιστορικού, συμπτωμάτων και ευρημάτων) Ο ασθενής προσήλθε για παραρρητήριο ΑΝΑ. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή γενική κατάσταση.			
β. Κύρια διάγνωση (τελική διάγνωση όπως αυτή καθορίστηκε ως ο κύριος λόγος εισαγωγής του ασθενούς, μετά από εξετάσεις και διερεύνηση) Ca νεφρού			
γ. Δευτερεύουσες διαγνώσεις (που συνυπήρχαν με την κύρια διάγνωση ή αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας) Κισσώδη (νεφρική).			
δ. Θεραπείες - κλινικές διεργασίες C6D1 Ρεμβολιζιμμάς			
ε. Χειρουργικά ευρήματα \			
στ. Ενδεικτικές εργαστηριακές εξετάσεις \			
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			
<input type="checkbox"/> Άλλο (καθορίστε)			
β. Κατάσταση <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Βελτίωση <input checked="" type="checkbox"/> Αμετάβλητη <input type="checkbox"/> Επιδείνωση <input type="checkbox"/> Κατάληψη			
<input type="checkbox"/> Άλλο (καθορίστε)			
7. Θεραπευτική - φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες: Επάρχει διατάση σε 3w. 18/1/22. 8:00.			
8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση			
Όνομα Ιατρού: Δρ. Γιώργος Βωνιάτης		Ημερομηνία: 21/1/22	
Υπογραφή - Σφραγίδα Υπεύθυνου / Θεράποντος Ιατρού:		Ωρα: 3:00 PM	
Υπογραφή Ασθενούς / Κηδεμόνα / Οικείου προσώπου:			