

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ : Β/38/Η

Αρ. Επεισοδίου:

21/2062

Ημερομηνία:

01/06/21

<b>Μονάδα / Τμήμα:</b> Day Care		<b>Υπεύθυνος Ιατρός Μονάδας / Τμήματος:</b> Δρ. Ορφανός	
<b>1. Δημογραφικά στοιχεία ασθενούς:</b>		Αρ. Δικαιούχου ΓεΣΥ:	
Διεύθυνση:		Τηλέφωνο:	
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 νοσπλευτήριο (όνομα νοσπλευτηρίου):	
<b>3. Χρόνος νοσηλείας:</b>		Αριθμός ημερών χωρίς χρέωση (Leave Days):	
Ημερομ. Εισαγωγής: 01/06/21	Ημερομ. Εξαγωγής: 01/06/21		
<b>4. Παραπέμπων Ιατρός</b>			
<b>5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία</b>			
α. Κλινική εικόνα (σύντομη περιγραφή του ιστορικού, συμπτωμάτων και ευρημάτων)			
Προκαταρκτική Θεραπεία			
β. Κύρια διάγνωση (τελική διάγνωση όπως αυτή καθορίστηκε ως ο κύριος λόγος εισαγωγής του ασθενούς, μετά από εξετάσεις και διερεύνηση)			
Ca lung			
γ. Δευτερεύουσες διαγνώσεις (που συνυπήρχαν με την κύρια διάγνωση ή αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας)			
—			
δ. Θεραπείες - κλινικές διεργασίες			
# 22, Day 1 Pemetrexed - Pembrolizumab			
ε. Χειρουργικά ευρήματα			
—			
στ. Ενδεικτικές εργαστηριακές εξετάσεις			
—			
ζ. Ιστολογικές εξετάσεις			
—			
η. Επισυναπτόμενα			
—			
<b>6. Έκβαση επεισοδίου</b>			
α. Είδος εξαγωγής		β. Κατάσταση	
<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)		<input checked="" type="checkbox"/> Αμετάβλητη	<input type="checkbox"/> Κατάληψη
<input type="checkbox"/> Ίση	<input type="checkbox"/> Βελτίωση	<input type="checkbox"/> Επιδείνωση	
<input type="checkbox"/> Άλλο (καθορίστε)			
<b>7. Θεραπευτική - φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες:</b>			
Επόμενη Θεραπεία 66 3w.			
<b>8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση</b>		Ημερομηνία:	
Όνομα Ιατρού:		Ωρα:	
Υπογραφή - Σφραγίδα Υπεύθυνου / Θεράποντος Ιατρού:		Υπογραφή Ασθενούς / Κηδεμόνα / Οικείου προσώπου:	
Δρ. Ιωάννα Ευσταθίου			