

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

2212590

Ημερομηνία: 13/04/2022

| | | | |
|---|------------------------------|--|--|
| Μονάδα / Τμήμα: Χημειοθεραπείας | | Υπεύθυνος Ιατρός Μονάδας/Τμήματος: | |
| | | Θεράπων Ιατρός: Δρ. Ορφανός Γεώργιος | |
| 1. Δημογραφικά στοιχεία ασθενούς: | | Αρ. Δικαιούχου ΓεΣΥ: | |
| Όνοματεπώνυμο: | | Αρ. Ταυτότητας / Διαβατηρίου: | |
| Ημερομ. Γέννησης: | Επάγγελμα: γ | Φύλο: | Άρρεν <input checked="" type="checkbox"/> Θήλ <input type="checkbox"/> u: <input type="checkbox"/> |
| Διεύθυνση: | Τηλέφωνα: | | |
| Βάρος κατά την εισαγωγή (μόνο για παιδιά κάτω του 1 έτους): | | (g) | Ώρες στον αναπνευστήρα: |
| 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: 13/04/2022 | Ημερομ. Εξαγωγής: 13/04/2022 | | |
| 4. Παραπέμπων Ιατρός | | | |
| 5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία | | | |
| α. Κλινική εικόνα (σύντομη περιγραφή του ιστορικού, συμπτωμάτων και ευρημάτων) Ο ασθενής προσήλθε για προγραμματισμένη ΑΝΘ. Απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός και σε καλή κλινική 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) | | | |
| δ. Θεραπείες - κλινικές διεργασίες C11 D1 Pembrolizumab | | | |
| ε. Χειρουργικά ευρήματα | | | |
| στ. Ενδεικτικές εργαστηριακές εξετάσεις | | | |
| ζ. Ιστολογικές εξετάσεις | | | |
| η. Επισυναπτόμενα | | | |
| 6. Έκβαση επεισοδίου <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"/> 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: Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες. | | | |
| 21/5/22 Ανοχή 4/5/22 8:00 | | | |
| 8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση | | Ημερομηνία: Ωρα: | |
| Όνομα Ιατρού: | | | |
| Υπογραφή - Σφραγίδα Υπεύθυνου / Θεράποντος Ιατρού: | | Υπογραφή Ασθενούς / Κηδεμόνα / Οικείου προσώπου: | |

Δρ. Ιωάννης Φουρμής