

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

710

Ημερομηνία: 16/02/2024

Μονάδα / Τμήμα: Χημειοθεραπείας		Υπεύθυνος Ιατρός Μονάδας/Τμήματος: Δρ. Νικολάου Αννέτ	
		Θεράπων Ιατρός: Δρ. Τσαβαρής Ονούφριος	
1. Δημογραφικά στοιχεία ασθενούς:			
Όνοματεπώνυμο:			
Διεύθυνση:			
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:		Ημερομ. Εισαγωγής: 16/02/2024	Ημερομ. Εξαγωγής: 16/02/2024
		Αριθμός ημερών χωρίς χρέωση (Leave Days):	
4. Παραπέμπων Ιατρός Δρ. Τσαβαρής Ονούφριος			
5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία			
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) C49.9 Κακόηθες νεόπλασμα: Συνδετικού ιστού και μαλακών ιστών, μη καθορισμένο (Myofibroblastic tumor)			
γ. Δευτερεύουσες διαγνώσεις (που συνυπήρχαν με την κύρια διάγνωση ή αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας) Αρτηριακή Υπέρταση, νευραλγία τριδύμου			
δ. Θεραπείες - κλινικές διεργασίες C25D1 Pembrolizumab 200mg			
ε. Χειρουργικά ευρήματα N/A			
στ. Ενδεικτικές εργαστηριακές εξετάσεις N/A			
ζ. Ιστολογικές εξετάσεις N/A			
η. Επισυναπτόμενα N/A			
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: 27/02/2024 MRI HEAD AND NECK			
8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση		Ημερομηνία:	Ώρα:
Όνομα Ιατρού: Δρ. Ειρήνη Ζητυλιανού			
Υπογραφή - Σφραγίδα Υπεύθυνου / Θεράποντος Ιατρού:			