

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ : Β/38/Η

Αρ. Επεισοδίου:

22/2553

Ημερομηνία: 12/04/2022

| | | | |
|---|------------------------------|---|-------------------------|
| 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: | Φύλο: Άρρεν: <input type="checkbox"/> Θήλυ: <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Διεύθυνση: | | Τηλέφωνο: | |
| Βάρος κατά την εισαγωγή (μόνο για παιδιά κάτω του 1 έτους): | | (g) | Ωρες 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: 12/04/2022 | Ημερομ. Εξαγωγής: 12/04/2022 | | |
| 4. Παραπέμπων Ιατρός | | | |
| 5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία | | | |
| α. Κλινική εικόνα (σύντομη περιγραφή του ιστορικού, συμπτωμάτων και ευρημάτων) | | | |
| Προσήλθε για προγραμματισμένη ΧΜΘ, ΑΝΘ. Απύρετη, αιμοδυναμικά σταθερή, σε σταθερή κλινική κατάσταση. | | | |
| 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 | | | |
| C36D1 Pemetrexed - 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"/> Ίση <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 βδομάδες. (+B12) | | | |
| 2/5/22 Αναλύσεις 3/5/22 8:00 | | | |
| 8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση | | Ημερομηνία: | |
| Όνομα Ιατρού: | | Ωρα: | |
| Υπογραφή - Σφραγίδα Δρ. Ιωάννης Σαφισμέλης | | Υπογραφή Ασθενούς / Κηδεμόνα / Οικείου προσώπου: | |
| Υπεύθυνου / Θεράποντος Ιατρού: | | | |