



German
Oncology
Center

ΓΕΡΜΑΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΤΡΟ
ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

N 003836

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ : Β/38/Η

Αρ. Επεισοδίου:

2015002

Ημερομηνία:

13/8/22

Μονάδα / Τμήμα: Day Care		Υπεύθυνος Ιατρός Μονάδας / Τμήματος: Dr. Oprea Θεράπων Ιατρός:	
1. Δημογραφικά στοιχεία ασθενούς: Αρ. Δικαιούχου ΓεΣΥ:			
Όνοματεπώνυμο	Αρ	Ταυτότητας / Διαβατηρίου:	Διεύθυνση: Τηλέφωνο:
Ημερομ. Γέννησης:	Φύλο:	Αρρεν: <input type="checkbox"/> Θήλυ: <input type="checkbox"/>	
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:		Ημερομ. Εισαγωγής:	Αριθμός ημερών χωρίς χρέωση (Leave Days):
Ημερομ. Εισαγωγής: 13/8/22		Εξαγωγής: 13/8/22	
4. Παραπέμπων Ιατρός			
5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία			
α. Κλινική εικόνα (σύντομη περιγραφή του ιστορικού, συμπτωμάτων και ευρημάτων) Η ασθενής προσήλθε με προσβολή / -ου φέρον χημειοθεραπεία με Carboplatin + Pemetrexed + Bevacizumab.			
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 #4 Carboplatin + Pemetrexed + Bevacizumab			
ε. Χειρουργικά ευρήματα			
στ. Ενδεικτικές εργαστηριακές εξετάσεις Eugenidom			
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)			
8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση			
Όνομα Ιατρού:			
Υπογραφή - Δρ. Ελισάβετ Γεωργίου Υπεύθυνου / Θεραπευτή Ιατρού			