

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ : Β/38/Η

Αρ. Επεισοδίου:

22/5263

Ημερομηνία: 17/08/2022

|  |  |   |                              |
|--|--|---|------------------------------|
| Μονάδα / Τμήμα: Χημειοθεραπείας  |  | Υπεύθυνος Ιατρός Μονάδας/Τμήματος:  |                              |
|  |  | Θεράπων Ιατρός:   |                              |
| 1. Δημογραφικά στοιχεία ασθενούς:  |  |   |                              |
| Επάγγελμα:   |  | Φύλο: Άρρεν: <input type="checkbox"/> Θήλυ: <input checked="" type="checkbox"/> | 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:   |  | Ημερομ. Εισαγωγής: 17/08/2022   | Ημερομ. Εξαγωγής: 17/08/2022 |
|  |  | Αριθμός ημερών χωρίς χρέωση (Leave Days):                                       |                              |
| 4. Παραπέμπων Ιατρός   |  |   |                              |
| 5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία   |  |   |                              |
| α. Κλινική εικόνα (σύντομη περιγραφή του ιστορικού, συμπτωμάτων και ευρημάτων)<br>Προσέληθε για προγραμματισμένη ΧΜΘ - ΑΝΘ.  |  |   |                              |
| β. Κύρια διάγνωση (τελική διάγνωση όπως αυτή καθορίστηκε ως ο κύριος λόγος εισαγωγής του ασθενούς, μετά από εξετάσεις και διερεύνηση)<br>Ca Lung   |  |   |                              |
| γ. Δευτερεύουσες διαγνώσεις (που συνυπήρχαν με την κύρια διάγνωση ή αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας)  |  |   |                              |
| δ. Θεραπείες - κλινικές διεργασίες<br>C42D1 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"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Βελτίωση <input checked="" type="checkbox"/> Αμετάβλητη <input type="checkbox"/> Επιδείνωση <input type="checkbox"/> Κατάληψη                  |  |   |                              |
| γ. Άλλο (καθορίστε)  |  |   |                              |
| 7. Θεραπευτική - φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες:<br>Επόμενη θεραπεία σε 3 εβδομάδες. 07/09/22 8:00   |  |   |                              |
| 8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση  |  |   |                              |
| Όνομα Ιατρού:  |  | Ημερομηνία:   |                              |
| Υπογραφή - Σφραγίδα<br>Υπεύθυνου / Θεράποντος<br>Ιατρού:   |  | Υπογραφή Ασθενούς /<br>Κηδεμόνα /<br>Οικείου προσώπου:                          |                              |