

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ : Β/38/Η Αρ. Επεισοδίου: 7609

Ημερομηνία: 22/12/2022

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 checked="" type="checkbox"/> Θήλυ: <input type="checkbox"/>	
Διεύθυνση:	Τηλέφωνο:		
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: 22/12/2022	Ημερομ. Εξαγωγής: 22/12/2022		
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 C23 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"/> Ίσση <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. 12/11/23 10:00 11/11/23 Be			
8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση			
Όνομα Ιατρού: Δρ. Ευαγόρας Αρ. Επεισοδίου	Ημερομηνία:	Ώρα:	
Υπογραφή - Σφραγίδα Υπεύθυνου / Θεράποντος Ιατρού:	Υπογραφή Ασθενούς / Κηδεμόνα / Οικείου προσώπου:		