German Oncology Center

Υπογραφή - Σφραγίδα Υπεύθυνου / Θεράποντος

Ιατρού:

ΈΡΜΑΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΈΝΤΡΟ

029801

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ : Β/38/Η Αρ. Επεισοδίου: Μονάδα / Τμήμα: Υπεύθυνος Ιατρός Μονάδας / Τμήματος: lav (ane Θεράπων Ιατρός: 1. Δημογραφικά στοιχεία ασθενούς: Αρ. Δικαιούχου ΓεΣΥ: Διεύθυνση: Τηλέφωνα: Βάρος κατά την εισαγωγή (μόνο για παιδιά κάτω του 1 έτους): (g) Ώρες στον αναηνευστήρα: 2. Τρόπος εισαγωγής: Απευθείας εισαγωγή Μεταφορά από άλλο νοσηλευτήριο (όνομα νοσηλευτηρίου): 3. Χρόνος νοσηλείας: Αριθμός ημερών 22 Εξαγωγής: χωρίς χρέωση (Leave Days): Ημερομ. Εισαγωγής: 4. Παραπέμπων Ιατρός 5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία α. Κλινική εικόνα (σύντομη περιγραφό του ιστορικού, συμπτωμάτων και ευρημάτων)

Η ασθεκής προσπαθε μα προγραμματισμένη χου - ΑΝΘ. Απίρετη,
αιμαναμικά σταθορή, στ καθή κλινική κατασταστ β. Κύρια διάγνωση (τελική διάγνωση όπως αυτή καθορίστηκε ως ο κύριος λόγος εισαγωγής του ασθενούς, μετά από εξετάσεις και διερεύνηση) γ. Δευτερεύουσες διαγνώσεις (που συνυπήρχαν με την κύρια διάγνωση ή αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας) δ. Θεραπείες - κλινικές διεργασίες Pemetrexed-Pembrolizumas + B12 ε. Χειρουργικά ευρήματα στ. Ενδεικτικές εργαστηριακές εξετάσεις ζ. Ιστολογικές εξετάσεις η, Επισυναπτόμενα 6. Έκβαση επεισοδίου Κανονική Μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο Εξήλθε παρά τις ιατρικές οδηγίες Κατάληξη α. Είδος εξαγωγής Άλλο (καθορίστε) Αμετάβλητη Βελτίωση Επιδείνωση Κατάληψη lagn β. Κατάσταση Άλλο (καθορίστε) 7. Θεραπευτική - φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες: depantia 1/3/22 mouton 8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση Ημερομηνία: Όνομα Ιατρού: Δρ. Αντωνία Χιχραλάμπους

Υπογραφή Ασθενούς /

Οικείου προσώπου:

Κηδεμόνα /