

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ : Β/38/Η

Αρ. Επεισοδίου: 221954

Ημερομηνία: 02/03/2022

<b>Μονάδα / Τμήμα:</b> Dan Care		<b>Υπεύθυνος Ιατρός Μονάδας / Τμήματος:</b> Θεράπων Ιατρός: Δρ. Ορφανός	
		Αρ. Δικαιούχου ΓεΣΥ:	
		Αρ. Ταυτότητας / Διαβατηρίου	
		Τηλέφωνα: Φύλο: <input type="checkbox"/>	
Βάρος κατά την εισαγωγή (μόνο για παιδιά κάτω του 1 έτους):		(g)	Ωρες στον ανανευυστήρα:
<b>2. Τρόπος εισαγωγής:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Απευθείας εισαγωγή <input type="checkbox"/> Μεταφορά από άλλο νοσηλευτήριο (όνομα νοσηλευτηρίου):			
<b>3. Χρόνος νοσηλείας:</b> Ημερομ. Εισαγωγής: 02/03/22		Ημερομ. Εξαγωγής: 02/03/22	Αριθμός ημερών χωρίς χρέωση (Leave Days):
<b>4. Παραπέμπων Ιατρός</b>			
<b>5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία</b> α. Κλινική εικόνα (σύντομη περιγραφή του ιστορικού, συμπτωμάτων και ευρημάτων) Ο ασθενής προσήλθε για προγραμματισμένη ΑΝΘ. Αιμυκτός, αιμοδυναμικά σταθερός, 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 CSD, Ρεμβολισμός			
ε. Χειρουργικά ευρήματα /			
στ. Ενδεικτικές εργαστηριακές εξετάσεις /			
ζ. Ιστολογικές εξετάσεις /			
η. Επισυναπτόμενα /			
<b>6. Έκβαση επεισοδίου</b> 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)			
<b>7. Θεραπευτική - φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες:</b> Επόμενο θεραπευτικό σε 3w. 23/3/22 8:00			
<b>8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση</b> Όνομα Ιατρού: Δρ. Γιώργος Βενιάντης		Ημερομηνία: 21/3/22 Ωρα: Απογεύματα	
Υπογραφή - Σφραγίδα Υπεύθυνου / Θεράποντος Ιατρού:		Υπογραφή Ασθενούς / Κηδεμόνα / Οικείου προσώπου:	