

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ : Β/38/Η

Αρ. Επεισοδίου:

2117474

Ημερομηνία:

09/12/21

<b>Μονάδα / Τμήμα:</b> Day Care		<b>Υπεύθυνος Ιατρός Μονάδας / Τμήματος:</b> Θεράπων Ιατρός: Δρ. Οργανός	
<b>1. Δημογραφικά στοιχεία ασθενούς:</b>		Αρ. Δικαιούχου ΓΕΣΥ:	
Όνοματεπώνυμο:	Αρ. Ταυτότητας / Διαβατηρίου		
Ημερομ. Γέννησης:	α:	Φύλο:	<input checked="" type="checkbox"/>
Διεύθυνση:	Τηλέφωνο:		
Βάρος κατά την εισαγωγή (μόνο για παιδιά κάτω του 1 έτους):		(g)	Ωρες στον αναπνευστήρα:
<b>2. Τρόπος εισαγωγής:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Ανευθείας εισαγωγή <input type="checkbox"/> Μεταφορά από άλλο νοσπλευτήριο (όνομα νοσπλευτηρίου):			
<b>3. Χρόνος νοσηλείας:</b>		Αριθμός ημερών χωρίς χρέωση (Leave Days):	
Ημερομ. Εισαγωγής:	09/12/21	Ημερομ. Εξαγωγής:	09/12/21
<b>4. Παραπέμπων Ιατρός</b>			
<b>5. Λόγοι εισαγωγής και αντιμετώπιση - Θεραπεία</b>			
α. Κλινική εικόνα (σύντομη περιγραφή του ιστορικού, συμπτωμάτων και ευρημάτων) Προέρχεται για προγεφταστέον κ.κ. Καλή κλινική κατάσταση, απύρεση και αιμοδυναμικά σταθερά			
β. Κύρια διάγνωση (τελική διάγνωση όπως αυτή καθορίστηκε ως ο κύριος λόγος εισαγωγής του ασθενούς, μετά από εξετάσεις και διερεύνηση) Ca Μαστού			
γ. Δευτερεύουσες διαγνώσεις (που συνυπήρχαν με την κύρια διάγνωση ή αναπτύχθηκαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας) Βασικοκυτταρικό Ca, ινοβλάστωμα			
δ. Θεραπείες - κλινικές διεργασίες Ca D1 AC (doxorubicin - cyclophosphamide)			
ε. Χειρουργικά ευρήματα —			
στ. Ενδεικτικές εργαστηριακές εξετάσεις —			
ζ. Ιστολογικές εξετάσεις —			
η. Επισυναπτόμενα —			
<b>6. Έκβαση επεισοδίου</b>			
α. Είδος εξαγωγής		β. Κατάσταση	
<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)	<input type="checkbox"/> Άλλο (καθορίστε)	<input checked="" type="checkbox"/> Αμετάβλητη	<input type="checkbox"/> Κατάληψη
<b>7. Θεραπευτική - φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες:</b> Επόμενη θεραπεία σε 2w 23/12/21 8:00			
<b>8. Επόμενη επίσκεψη / επανεξέταση / παρακολούθηση</b>			
Όνομα Ιατρού:	Δρ. Ιωάννα Ευσταθίου	Ημερομηνία:	22/12/21
Υπογραφή - Σφραγίδα Υπεύθυνου / Θεράποντος Ιατρού:		Υπογραφή Ασθενούς / Κηδεμόνα / Οικείου προσώπου:	Αναστασίου