

**PRZEWODNIK DO GROMADZENIA ZANONIMIZOWANYCH
INFORMACJI MEDYCZNYCH**

I. ZANONIMIZOWANE INFORMACJE MEDYCZNE:

Pacjent XX Lat Stan cywilny.....
Zawód
Praca zawodowa TAK; NIE; Wykształcenie.....
Miejsce zamieszkania: wieś miasto
Doba pobytu w szpitalu Tryb: nagłym planowanym
Rozpoznanie medyczne

II. DOTYCHCZASOWA SYTUACJA ZDROWOTNA:

Przebyte choroby.....
Choroby współistniejące
Uczulenia.....
Nałogi.....

III. DANE O FUNKCJONOWANIU POSZCZEGÓLNYCH UKŁADÓW

Układ krążenia: tętno RR
Sinica skóry tak/nie; obrzęki tak/nie
Uwagi*.....
Układ oddechowy: liczba oddechów /min.....
Kaszel tak/nie suchy wilgotny napadowy
Zaleganie wydzieliny tak/nie Duszność tak/nie wysiłkowa spoczynkowa
Uwagi*.....
Układ nerwowy: Stan świadomości : pełna senność zamroczenie
 stan przedśpiączkowy śpiączka
Kontakt słowny: dobry ograniczony bez kontaktu
Uwagi*.....
Sen: prawidłowy trudności w zasypianiu bezsenność
Uwagi*.....
Funkcjonowanie zmysłów:
Wzrok dobry niedowidzenie niewidomy okulary
Słuch dobry niedosłuch głuchota aparat słuchowy
Uwagi*.....
Ból: umiejscowienie.....
Nasilenie.....
Charakter.....
Uwagi*.....
Układ moczowo – płciowy: wydalanie moczu: : prawidłowe zaburzone
 nieotrzymanie moczu trudności w oddawaniu moczu ból, pieczenie przy oddawaniu moczu
Wywiad ginekologiczny *(menstruacje, przebyte choroby, porody itp.).....
.....
Stan odżywienia: wzrostciężar ciałaBMI
Układ pokarmowy: samodzielność w jedzeniu tak/nie , w jakim zakresie potrzebna pomoc w przyjmowaniu posiłków.....
Apetyt dobry zmniejszony wzmożony

Sposób odżywiania: doustny przez sondę parenteralne inne

.....
Rodzaj diety.....

Jama ustna: ubytki zębowe proteza zmiany na śluzówkach

Objawy ze strony układu pokarmowego: odbijanie zgaga wzdęcia nudności
 wymioty inne

Wydalenie stolca: prawidłowe zaparcia biegunki nieotrzymanie stolca inne

Uwagi*

Wydolność samoobsługowa:

Radzi sobie

Ma trudności

Nie radzi sobie

Utrzymanie higieny osobistej

Mycie /kąpiel całego ciała

Ubieranie i rozbieranie się

Spożywanie posiłków

Korzystanie zWC

Przechodzenie z łóżka na wózek i
odwrotnie

Przejście pow.50 m (ew.za
pomocą sprzętu)

Chodzenie po schodach

Jazda na wózku

Skóra: czystość (ocena)

Zmiany na skórze (jakie ?, gdzie?).....

Włosy, paznokcie : czystość (ocena).....

IV. STAN PSYCHICZNY:

Nastrój: euforia zadowolony przestraszony pewny siebie obojętny

komunikatywny nerwowy niezadowolony niepewny zamknięty

inne

Nastawienie do hospitalizacji i leczenia

Reakcje na aktualne dolegliwości

inne.....

V. SYTUACJA RODZINNO – SPOŁECZNA:

Mieszkanie: samodzielnie z rodziną przy rodzinie przy znajomych

Warunki mieszkaniowe (niedogodności)

Osoba utrzymująca kontakt z pacjentem.....

Odległość od opiekunów.....

Choroby w rodzinie

Role i funkcje pełnione w rodziniew pracy.....

na rzecz społeczeństwa

Liczba członków przebywających w jednym gospodarstwie domowym

Pacjent XX Lat

Data	Ocena stanu pacjenta	Uwagi

Pacjent XX Lat

Data	Ocena stanu pacjenta	Uwagi

