



ZLECENIE LEKARSKIE

Lekarz kierujący:

Oddział / jednostka kierująca:

Telefon do oddziału:

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL:

Adres:

Numer telefonu:

Rozpoznanie ICD 10:

Planowana data wypisu:

Niedowład:

Kończyna górna prawa

Kończyna górna lewa

Kończyna dolna prawa

Kończyna dolna lewa

Poruszanie:

Chód samodzielny

Balkonik

Kule

Wózek

Leżący

Wymaga pomocy w:

Ubiór

Kąpiel

Toaleta

Karmienie

Nie wymaga

Wydolność krążenia: TAK NIE

*PEG: TAK NIE

***W przypadku karmienia przez PEG prosimy o wypełnienie karty kwalifikacji do leczenia żywieniowego oraz przesłanie skanu.**

Cewnik: TAK NIE

Tracheostomia: TAK NIE

Odleżyny: TAK NIE

Rany: TAK NIE

Padaczka: TAK NIE

Terapia
neurologopedyczna: TAK NIE

Zaburzenia snu: TAK NIE

Niepokój
Psychoruchowy: TAK NIE

Spełnianie poleceń: TAK NIE

Zaburzenia poznawcze: TAK NIE

*Konsultacja
Psychiatryczna: TAK NIE

***Jeżeli TAK, prosimy o załączenie skanu konsultacji.**

!!*Patogeny: TAK NIE

!!*Jeśli TAK to jakie:

!! *Wypełnić także w przypadku wystąpienia patogenu podczas wcześniejszych hospitalizacji.

RSA VRE ESBL KPC NDM

MBL OXA48 CPE INNE:

BARTHEL: (skala 1 – 20)

Kontrola zwieraczy odbytu

- 0 nietrzymanie stolca lub konieczność stosowania lewatywy
- 1 rzadko brak kontroli (np. raz w tygodniu)
- 2 pełna

Kontrola zwieraczy pęcherza

- 0 nietrzymanie moczu lub chory z cewnikiem nie potrafiący samodzielnie posługiwać się nim
- 1 rzadko brak kontroli (rzadziej niż raz dziennie)
- 2 pełna lub chory z cewnikiem potrafi się nim samodzielnie posługiwać

Dbłość o własną osobę

- 0 potrzebuje pomocy w podstawowych czynnościach (mycie zębów, czesanie włosów, golenie, mycie się)
- 1 niezależny (nawet jeżeli odpowiednie przedmioty są podawane przez osobę opiekującą się)

Korzystanie z toalety

- 0 zależny od otoczenia
- 1 potrzebuje pomocy przy korzystaniu
- 2 niezależnie siada i wstaje z toalety, ubiera się, wyciera

Jedzenie

- 0 nie potrafi jeść samodzielnie bez pomocy
- 1 potrzebuje pewnej pomocy (np. krojenie, rozsmarowywanie) lecz je samodzielnie
- 2 samodzielnie (jeśli ma przygotowane jedzenie)

Przesiadanie się

- 0 nie potrafi przesiąść się z łóżka na fotel, nie potrafi siedzieć
- 1 potrzebuje znacznej pomocy
- 2 potrzebuje niewielkiej pomocy
- 3 nie potrzebuje pomocy

Poruszanie się

- 0 unieruchomiony
- 1 samodzielnie porusza się na wózku inwalidzkim w domu
- 2 chodzi z pomocą lub pod kontrolą jednej osoby
- 3 chodzi samodzielnie (może używać przyrządu)

Ubieranie się

- 0 całkowicie zależny od otoczenia
- 1 potrzebuje pomocy
- 2 samodzielnie, łącznie z zapinaniem guzików i zamków błyskawicznych

Chodzenie po schodach

- 0 niewykonalne
- 1 potrzebuje pomocy lub kontroli
- 2 samodzielnie chodzi w górę i w dół

Kąpiel

- 0 potrzebuje pomocy
- 1 samodzielnie może się kąpać lub brać prysznic, potrafi wejść i wyjść bez pomocy

SUMA: do 14 pkt.

Powyżej 14 pkt.

Prosimy o odesłanie karty na adres e-mail: kwalfikacje@rehabilitacjamsw.pl

Pole na uwagi: