DOKUMET OSOBNOG LIJEČNIKA

za **prijem** u *Dom sveti Josip* Sestara *Služavki Maloga Isusa* u Vitezu

1)OSOBNI PODACI:

a) ime /ime jednog roditelja/ prezime: _____

b) mjesto, dan, mjesec i godina rođenja: _____

c) adresa stanovanja: _____

2) DIJAGNOZE: _____

_____

3) PODACI O PSIHIČKIM I ZARAZNIM BOLESTIMA TIJEKOM ŽIVOTA, UKLJUČUJUĆI TRENUTNO STANJE:

_____

4) OPERATIVNI ZAHVATI TIJEKOM ŽIVOTA:

_____

5) TERAPIJA AKTUALNA:

6) ALERGIJA NA LIJEKOVE I OSTALE ALERGENE:

7) KONTINENCIJA: a) kontinentna b) inkontinentna

8) POKRETLJIVOST: a) potpuna b) djelomična c) nepokretan
d) tjelesna težina cc._____

9) PSIHIČKI STATUS: a) orijentiran b) djelomično orij. c) neorijentiran

10) POMOĆ I NJEGA DRUGE OSOBE:
a) nije potrebna
b) potrebna u cijesti

11) MEDICINSKA POMOĆ:
a) nije potrebna
b) potrebna (koja?) _____

12) DIJETNA PREHRANA:
a) nije potrebna
potrebna, koja dijeta?

POTREBNO PRILOŽITI OTPUSNO PISMO IZ BOLNICE I ZADNJE NALAZE!

13) IME I PREZIME OSOBNOG LIJEČNIKA

_____ _____

Mjesto i datum M. P. potpis liječnika