

SKIEROWANIE DO OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ:

miejsce na pieczęć

(zaznacz X)

- do Poradni Medycyny Paliatywnej
 Zespołu Domowej Opieki Paliatywnej (Hospicjum Domowe)
NZOZ SILOE 793 200 007 www.siloe.pl

tel. do lekarza kierującego

Chory płeć PESEL

zam. obecnie przebywa tel.

osoba do kontaktu pokrewieństwo tel.

PORADNIA MEDYCZYNY PALIATYWNEJ - specjalistyczne konsultacje chorych dot. leczenia objawów związanych z zaawansowaną chorobą.
HOSPICJUM DOMOWE - opieka hospicyjna: całonocowa, interdyscyplinarna opieka medyczna (leczenie objawów) gł. u kresu życia w domu chorego.
UWAGA! Wystawienie i rejestracja skierowania nie są jednoznaczne z objęciem opieką - o przyjęciu decyduje lekarz przyjmujący po zbadaniu pacjenta.

Wyrażam zgodę na objęcie opieką paliatywną i hospicyjną:
UŚWIADOMIONA ZGODA CHOREGO

Rozpoznanie najbardziej ograniczające prognozę chorego

ICD-10

Liczba hospitalizacji z tego powodu w ostatnich 6 mies

W przypadku rozp. nowotworu - lokalizacja przerzutów:

Gdzie się podejrzewa rozsiew npl?

Chory zakwalifikowany do leczenia onkologicznego data kolejnej kons. onkol.:

leczenie onkologiczne niemożliwe, wskazane objawowe

Pozostałe istotne rozpoznania

Przebieg w ostatnim miesiącu

Obecne patogeny alarmowe - gdzie i jakie?

Na jakim etapie choroby jest pacjent obecnie?

dosyć stabilnym, z prognozą przeżycia w latach systematycznie pogarszającym się, z prognozą przeżycia w tygodniach

niestabilnym, z prognozą liczoną miesiącami w ostatnich dniach życia

Aktualne leczenie - nazwy, dawki; dla steroidu/antybiotyku od kiedy?

Wymień objawy i dolegliwości, które POMIMO ZASTOSOWANEGO LECZENIA aktualnie w dalszym ciągu się utrzymują:

niedrożność p pok ostry zespół splątaniowy z nadciśn śródczask nasilona duszność ciężka biegunka

nasilone wymioty ciężkie zab elektrolitowe z żyły głównej górnej ucisk rdzenia kręg silny (>5/10) ból

Stopień wydolności fizycznej (wg Palliative Performance Scale) wybierz jedną opcję: 80% zwykle czynności z wysiłkiem

60% sporadyczna pomoc w obsłudze 50% część. zależny, siedzący-leżący 40% zależny w dużym st., leżący

30% całkowicie zależny odżywiania 20% zdolny wypić niewielkie ilości 10% możliwe jedynie zwilżanie ust

Aktualnie obecne objawy, wyniki badań biochemicznych oraz obecność i stan odleżyn

nietrzymanie moczu nietrzymanie stolca wyniszczenie

zaawansowane obrzęki zaawansowane otępienie zaburzenie połykania

leukocytoza _____ kreatynina _____ albumina sur _____ liczba odleżyn _____ zakażonych _____

hemoglobina _____ mocznik sur _____ CRP _____ najbardziej zaawans. w skali EPUAP (I-IV) _____

.....
data

.....
podpis i pieczęć lekarza kierującego

.....
nr prawa wyk. zawodu

Wypełnione skierowanie do SILOE wraz z kopiami dostępnej istotnej dokumentacji medycznej należy złożyć w najbliższym oddziale hospicjum SILOE, wysłać mailem: sekretariat@siloe.pl
Tel. informacje o wyniku kwalifikacji należy uzyskać w godz 8-15 pod tel.: 793 200 007. Lista oddziałów dostępna pod adresem www.siloe.pl

© Siloe 07/2017 r.