

ORVOSI IGAZOLÁS ÉS JAVASLAT
Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet Ápolási osztályára történő felvételhez
(2660 Balassagyarmat Rákóczi út 125-127)

FELVÉTELT IGÉNYLŐ SZEMÉLY ADATAI:

Név:	Születési név:
Születési hely:	Születési idő:
An:	TAJ:
Állandó lakás:	
Tartózkodási hely:	
Telefonszám:	E-mail/fax:

Naplószám:

Anamnézis:

Orvosi diagnózis/ok:

Rendszeresen szedett gyógyszerei és adagolásuk:

Acut seb típusa:

Decubitus helye, stádiuma:

Előírt kezelések, ápolási tevékenységek:

ALLERGIA:

Alulírott beutaló orvos kijelentem, hogy a beteg kizárólag ápolási szolgáltatást igényel, napi orvosi felügyeletre, ellátásra nincs szüksége.

Kijelentem továbbá, hogy a beteg akut pszichiátriai ellátásra nem szorul, a bőr minden rétegét érintő sebészeti kezelést igénylő sebe nincs, fertőző betegségben nem szenved. Ellátása során nem igényel citosztatikumot, gyógyszeres infúziót, vénás injekciót, kábító fájdalomcsillapítót, hospice ellátást. A felvétel idején orvosi felügyeletet igénylő betegségben nem szenved. Hozzá tartozókat/beteget jelen állapotáról és betegsége várható kimeneteléről számukra érthető módon tájékoztattam.

Kelt:

.....
Az igazolást/javaslatot kiadó orvos
(pecsét, aláírás)