



## ORVOSI IGAZOLÁS ÉS JAVASLAT

Ápolási Osztályra történő felvételhez

**B 7-09/94-07**

Változat: 1  
Lap: 1/4  
Hatályba lépés  
2013. 04. 01.

### ADATOK:

**Beteg neve:**

**Leánykori név:**

**Születési hely:**

**Születési idő:**

**Anyja neve:**

**TAJ szám:**

**Lakcím:**

**Telefon/Mobil:**

**További  
elhelyezés  
folyamatban:**

**Igen:**

**Hová (Igazolás csatolandó):**

**Nem:**

**Orvosi diagnosis, BNO:**

.....  
.....  
.....

**Előírt gyógyszerek és adagolás:**

.....  
.....  
.....

**Előírt kezelések, ápolási tevékenységek:**

.....  
.....  
.....

**Gyógyszer, étel vagy egyéb allergia:**

.....  
.....  
.....

**Ápolási Osztályra szállítás:**

- egyedül
- kíséreléssel
- mentővel
- betegszállítóval

- otthonából:.....
- az intézet más osztályáról:.....
- más eu. intézetből:.....annak ..... osztályáról
- szociális intézetből:.....
- egyéb:.....



## ORVOSI IGAZOLÁS ÉS JAVASLAT

Ápolási Osztályra történő felvételhez

**B 7-09/94-07**

Változat: 1  
Lap: 2/4  
Hatályba lépés  
2013. 04. 01.

### AZ EGYÉN ÁLLAPOTA

#### ÖNELLÁTÁSI KÉPESSÉG, FELÜGYELET, ÉRZÉKELÉS, KOMMUNIKÁCIÓ

##### Önellátási képesség:

- Teljesen önellátó, minimális ellátást igényel  
 Részben önellátó, mérsékelt fokú ellátást igényel  
 Részben önellátó, fokozott ellátást igényel  
 Önellátás képtelen, teljes körű ellátást igényel

##### Orvosi felügyelet igénye:

- Napi orvosi felügyeletet és rendszeres orvosi konzultációt, ellenőrzést nem igényel  
 Napi orvosi felügyeletet nem, de heti orvosi konzultációt, ellenőrzést igényel  
 Napi orvosi felügyeletet igényel

##### Érzékelés:

Hallás:.....

- normális  csökkent  j.o.  siket  j.o.  
 b.o.  b.o.

Látás: .....

- normális  csökkent  j.o.  vak  j.o.  
 b.o.  b.o.

Tapintás:  normális  csökkent  érzéskiesés

Szaglás:  normális  csökkent  érzéskiesés

Izlelés:  normális  csökkent  érzéskiesés

Szédülés:  nincs  van

##### Kommunikáció:

- szóbeli, érthető  neheztett (ok):.....  aphasia  érthetetlen  nem beszél

Segédeszközök:  jelbeszéd  kommunikációs tábla  egyéb:.....

#### TUDATI ÁLLAPOT, TÁJÉKOZÓDÁS, MENTÁLIS PROBLÉMÁK

Tudati állapot:  tiszta  zavart  aluszékony  eszméletlen  vigil coma  egyéb:.....

Tájékozódás:  Tájékozott  Tájékozatlan:  térben  időben  önmagát illetően

##### Pszichiátriai kórisme:

**Dementia:**  enyhe  súlyos  megjegyzés:.....

#### LÉGZÉS, LÉGUTAK ÁLLAPOTA

**Szabályos**  **Neheztett:**  kilégzéskor  belégzéskor

**Kóros:**  Szapora  Csökkent  Dyspnoe  Orthopnoe  Cheyne-Stokes  Kussmaul

Tracheostoma:  nincs  van, megjegyzés:.....

Köhögés:  nincs  van, jellege:.....

Köpetürítés:  nincs  van, jellege:.....

#### KERINGÉS

**Compensalt**  **Decompensalt**

**Pulzus:**    / min  ritmusos  nem ritmusos:.....

**Vérnyomás:**    /    Hgmm  életkornak megfelelő  ingadozó:.....

**Oedema:**  nincs  van:  arc  végtagok:.....  teljes testfelület  egyéb:.....

**Visszértágulat:**  nincs  van: .....

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jón András Oktatókórház  
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68. Tel: 42/599-700



## ORVOSI IGAZOLÁS ÉS JAVASLAT

Ápolási Osztályra történő felvételhez

**B 7-09/94-07**

Változat: 1  
Lap: 3/4  
Hatályba lépés  
2013. 04. 01.

### BŐR ÁLLAPOTA

**A bőr színe:**  rózsaszín  sápadt  cyanoticus  Egyéb:

**A kültakaró:**  normális, ápolat  allergia:.....  kiütéses:.....  haematoma  
 helyi gyulladás  ápolatlan  élőködők: .....

**Seb:**  nincs  van:

**Acut seb (típusa):** .....

Sebkezelés leírása:.....

**Decubitus:**

**Igen**

**Nem**

I. Stádium (helye, db.): .....

II. Stádium (helye, db.): .....

III. – IV. Stádium (helye, db):.....

Sebkezelés leírása:.....

**Egyéb krónikus seb (típusa):**.....

A bőr minden rétegét érintő, vagy annál súlyosabb szövetkárosodás:  Van  Nincs

Sebkezelés leírása:.....

### MOZGÁS, MOBILITÁS

**Mozgás:**  korlátlan  korlátozott  immobil  Bénulás:.....  Ízületi contractura

Amputált (mely testrész):.....

Segédeszközzel: .....

### TÁPLÁLÁS, FOLYADÉKBEVITEL

**Testsúly:** ...../kg

**BMI:**.....

**Táplálást befolyásoló tényezők:**  hányinger  hányás  puffadás  más:.....

**Étvág:**  jó  kielégítő  étvágytalan  válogatós:.....

**Étrend:**  Normál  Diéta, speciális étrend:.....

**Táplálás:**  nincs probléma  rágási zavar.....  nyelési zavar:.....

Szonda-táplálás:.....  Parenterális táplálás:.....

Speciális táplálás:.....  Napi rendszeresség:.....

**Folyadékbevitel:**

Napi bevitt folyadékmennyiség:.....  Speciális folyadékfogyasztás:.....

### ÜRÍTÉS

**Széklet:**  normál, rendszeres  obstipatio  diarrhoe  véres széklet  stoma:.....

egyéb: .....  fájdalmas ürítés  hashajtó alkalmazása:.....

csak beöntésre  inkontinencia:.....  Segédeszköz:.....

**Vizelet:**  normál, rendszeres  retentio  gyakori vizelés  egyéb: .....

fájdalmas ürítés  diureticum alkalmazása:.....

inkontinencia (típusa):.....

Segédeszköz:  betét  pelenka  állandó katéter  kondom katéter

Pelenka szakorvosi javaslata incontinencia esetében:  Van  Nincs



# ORVOSI IGAZOLÁS ÉS JAVASLAT

Ápolási Osztályra történő felvételhez

**B 7-09/94-07**

Változat: 1  
Lap: 4/4  
Hatályba lépés  
2013. 04. 01.

## FÁJDALOM, ALVÁS

**Fájdalom:**  nincs  van:  ritkán  gyakran:.....

**Fájdalom helye:**  Fej  mellkas  has  hát  végtagok.....

csont  izom  ízület  ideg  seb.....

**Fájdalom jellege:**  éles  tompa  égő  lüktető  szorító  görcsös  szűrő  feszítő  kisugárzó

**Fájdalom időtartama:**  állandó  pár perces  pár órá: ..... (jellemző napszak)

Erőssége a NUMERIKUS SKÁLÁN (kérjük, jelölje be a fokozatot): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Alvás:**  nincs probléma  nehezen alszik el  átalvási panasz  nem tud aludni

altatóval: .....

## HASZNÁL-E PROTHÉZIST VAGY GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZT?

	Igen	Nem	MEGJEGYZÉS
Stoma - zsák			
Rögzítő sínek			
Szemüveg			
Kontaktlencse			
Hallókészülék			
Szájüregi protézis			
Kötszer			
Betét, vagy pelenka			
Járókeret			
Bot			
Ülő-kocsi			
Szoba-WC			
Egyéb			

### ORVOSI IGAZOLÁS:

Beutaló orvos kijelentem, hogy a beteg kizárólag ápolási ellátást igényel, napi orvosi felügyeletre, ellátásra nincs szüksége.

Kijelentem továbbá, hogy a beteg pszichiátriai ellátásra nem szorul, a bőr minden rétegét érintő szövetkárosodása, vagy ettől súlyosabb akut, ill. krónikus sebe nincs, fertőző betegségben nem szenved, 7 napnál régebben láztalan. Ellátása folyamán sem antibiotikumot, sem cytostaticumot, sem gyógyszeres infúziót, sem vénás injekciót, sem kábító fájdalomcsillapítót, sem hospice ellátást nem igényel, felvétel idején zajló akut, vagy subacut betegségben nem szenved.

Tudomásul veszem, hogy az orvosi igazolás/javaslat hiányos, illetve olvashatatlan kitöltése esetén a kórház, betegem ápolási osztályra történő felvételét elutasíthatja.

Nyíregyháza, 20..... év .....hónap .....nap

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