



SPREJEM: nalepka

Datum sprejema :

Odgovorni zdravnik:

Odgovorna DMS:

Datum in
parafa

1. Medicinska ocena (zdravnik)

- Vzrok sprejema: _____

- Diagnoze:

 Psihiatrične diagnoze: _____

 Somatske diagnoze: _____

- Pridružena stanja (nepokretnost, podhranjenost, itd.): _____

Opombe: _____

2. Prva ocena kognitivnega stanja (zdravnik, psiholog)

Addenbrooke:

KPSS:

GDS:

MoCa:

TRU:

Seznam zdravil, ki jih prejema:

Psihiatrična terapija	Somatska terapija

3. Fenotip krhkosti: _____ /5 točk

šibkost

upočasnjena hitrost hoje

nenamerna izguba tel. teže

izčrpanost

manjša fizična aktivnost

Kratka ocena zdravstvenega stanja in ocena tveganj (zdravstvena nega - DMS)

- Ocena prehranjenosti:
Teža: Višina: BMI: dieta:
- Waterlow - lestvica tveganj za nastanek razjede: 10+ 15+ 20+
RZP prijav razjede zaradi pritiska : nastala v UPK Stopnja: 1 2 3 4
nastala drugje Stopnja: 1 2 3 4
- Lestvica ocene tveganja za padec 1 2 3
- Lestvica OAS (BVC ocena tveganja za agresivno vedenje)
- Inkontinenca: urin Stopnja: L / Z / T / ZT pripomoček:
blato Stopnja: L / Z / T / ZT
- Znana kolonizacija

Opombe: _____

4. Socialna ocena

- Bolnika bo možno odpustiti v okolje, od koder je bil sprejet
Svojci so sposobni negovati bolnika Da Ne
Svojci so pripravljeni negovati bolnika Da Ne
Bivalno okolje je primerno za odpust Da Ne
- Pri načrtovanju odpusta sodelujejo: bolnik skrbnik svojci soc. služba
- Po odpustu bo bolnik potreboval: patronažno oskrbo pomoč na domu DSO
PSVZ

Drugo: _____

Opombe: _____

5. Ocena funkcijskega stanja (FTH, DTH)

Barthel: / / = IADL: HARP: Morse:

DEMMI: Stisk roke: STS: FDR: 10m: H4m: m/s

TUG: 6MTH:

Pripomočki:

Zmogljivost doma:

Vključen v DT:

Aktivnost:

Datum in
parafa

ODPUST

1. Datum odpusta:

Odpustni zdravnik:

2. Kognitivno stanje ob odpustu:

Addenbrooke: KPSS: GDS: MoCa: TRU:

Prehranjenost:

BMI:

3. Funkcijski status:

Barthel: DEMMI:

Stisk roke: STS: FDR: H4m: m/s 10m:

TUG: 6MTH:

4. Ocena tveganj ob odpustu:

Waterlow - lestvica tveganj za nastanek razjede: 10+ 15+ 20+

RZP prijav razjede zaradi pritiska : Stopnja: 1 2 3 4

Lestvica ocene tveganja za padec 1 2 3

5. Mnenje in priporočila: _____

Ime zdravila in doza	Opombe	eRP

Datum in
parafa