

 Splošna bolnišnica Trbovlje	OBRAZEC	Oznaka: Stran: Velja od: Izdaja:	OP NBO7 NA1 OBR2 1/5 19.08.2022 1
	VLOGA ZA PREMESTITEV PACIENTA NA ODDELEK ZA NEAKUTNO BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO IZ DRUGE BOLNIŠNICE		

I. PODATKI O PREDLAGATELJU

Ime bolnišnice/kliničnega oddelka:
 (dopustna je uporaba žiga, iz katerega je razvidno ime predlagatelja)

Telefonska številka bolnišnice/kliničnega oddelka:

Datum vloge:

--	--	--	--	--	--	--	--

II. OSEBNI PODATKI O PACIENTU

(lahko nalepka s podatki pacienta, ki jih uporablja napotna bolnišnica)

Ime in priimek:

EMŠO:

Naslov:

KZZ številka (OBVEZNO !):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. PODATKI O PACIENTOVEM ZDRAVSTVENEM STANJU

(IZPOLNI ZDRAVNIK)

Zdravnik, ki daje podatke - ime, priimek:

Telefonska številka:

Datum in vzrok sprejema:

Glavna in dodatne diagnoze:

Datum in vrsta kirurškega posega (če je bil opravljen):

Kratek opis poteka dosedanje zdravstvene obravnave:

Zaključena diagnostika in uvedena terapija: ☐ DA ☐ NE

Pacientovo zdravstveno stanje je stabilno: ☐ DA ☐ NE

Pomembne vrednosti zadnjih laboratorijskih izvidov z datumom:

Ime in priimek ter podpis zdravnika:

 Splošna bolnišnica Trbovlje	OBRAZEC	Oznaka: Stran: Velja od: Izdaja:	OP NBO7 NA1 OBR2 2/5 19.08.2022 1
	VLOGA ZA PREMESTITEV PACIENTA NA ODDELEK ZA NEAKUTNO BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO IZ DRUGE BOLNIŠNICE		

IV. FUNCIONALNO STANJE PACIENTA

(IZPOLNI FIZIOTERAPEVT)

Fizioterapevt, ki podaja podatke - ime, priimek:

Pri pacientu se že izvaja fizioterapija in/ali delovna terapija: ☐ DA ☐ NE

Kratek opis:

.....

.....

.....

.....

.....

Kratek poskus spoznavnih sposobnosti - KPSS - vrednost:

Razširjeni Bartel index (RBI) Fizični del:

Kognitivni del:

Skupaj:

Ime in priimek ter podpis fizioterapevta:

V. PODATKI O ZMOŽNOSTI ZA SAMOOSKRBO IN NEGO

(IZPOLNI DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA)

Medicinska sestra, ki daje podatke - ime, priimek:

Stopnja telesne pomičnosti

sposobnost hoje: ☐ DA ☐ NE

pripombe:

zmožnost za samostojno osebno higieno: ☐ DA ☐ NE

pripombe:

zmožnost osebnega urejanja in oblačenja: ☐ DA ☐ NE

pripombe:

zmožnost samostojnega prehranjevanja: ☐ DA ☐ NE

pripombe:

zmožnost samostojnega opravljanja telesne potrebe: ☐ DA ☐ NE

pripombe:

Zmožnost komunikacije:

Vid in sluh:

 Splošna bolnišnica Trbovlje	OBRAZEC	Oznaka: Stran: Velja od: Izdaja:	OP NBO7 NA1 OBR2 3/5 19.08.2022 1
	VLOGA ZA PREMESTITEV PACIENTA NA ODDELEK ZA NEAKUTNO BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO IZ DRUGE BOLNIŠNICE		

Stanje prisebnosti

- ☐ orientiran pripombe:
☐ delno orientiran pripombe:
☐ neorientiran pripombe:

- Potrebuje nadzor: ☐ NE ☐ DA
 Inkontinenca za urin: ☐ NE ☐ DA
 Urinski kateter: ☐ NE ☐ DA
 Inkontinenca za blato: ☐ NE ☐ DA
 Stoma: ☐ NE ☐ DA opis:

Kožne spremembe - prisotnost RZP:

Način prehranjevanja

- ☐ per os pripombe:
☐ NGS/OGS pripombe:
☐ PEG ali druga stoma pripombe:
☐ parenteralno pripombe:

Dieta - vrsta:

Kategorija zdravstvene nege:

Stanje dihal:

- aplikacija kisika: ☐ NE ☐ DA - način, količina:
 traheostoma: ☐ NE ☐ DA pripombe:
 traheostoma s kanilo: ☐ NE ☐ DA pripombe:

VI. EPIDEMIOLOŠKI PODATKI

- ☐ brisi na MRSA - zadnji datum in rezultat:
☐ brisi na ESBL - zadnji datum in rezultat:
☐ brisi na druge rezistentne bakterije - zadnji datum in rezultat:
☐ COVID bris (Označi) ☐ HAGT ☐ PCR datum odvzema in rezultat
☐ cepljenje COVID ☐ NE ☐ DA cepivo

 Splošna bolnišnica Trbovlje	OBRAZEC	Oznaka: Stran: Velja od: Izdaja:	OP NBO7 NA1 OBR2 4/5 19.08.2022 1
	VLOGA ZA PREMESTITEV PACIENTA NA ODDELEK ZA NEAKUTNO BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO IZ DRUGE BOLNIŠNICE		

datum 1. cepljenja: 2. cepljenja: 3. cepljenja:

☐ morebitne druge mikrobiološke preiskave - zadnji datum in rezultat:

Ime in priimek ter podpis diplomirane medicinske sestre:

VII. PODATKI O PREDVIDENI (oz. trenutni) MEDIKAMENTOZNI TERAPIJI

(pomembno zaradi morebitnih dodatnih naročanj zdravil s katerimi Splošna bolnišnica Trbovlje sicer ne razpolaga)

.....

Ime in priimek ter podpis zdravnika:

VIII. PODATKI O SVOJCIH IN SOCIALNI OBRAVNAVI

(IZPOLNI DELAVEC S PODROČJA SOCIALNH DEL)

Na dan dogovorjene premestitve bo del posredovane dokumentacije tudi podpisan obrazec 'Soglasje za premestitev pacienta na oddelek neakutne bolnišnične obravnave', iz katerega bo razvidno, da pacient oz. njegov svojec soglaša s premestitvijo v Splošno bolnišnico Trbovlje in s predvideno vrsto bolnišnične obravnave.

Pacient ima že urejeno namestitev po zaključku NBO: ☐ DA ☐ NE

pripombe:

Pacient se vrača se v domače okolje: ☐ DA ☐ NE

pripombe:

Pacient čaka na namestitev v socialno varstveni ustanovi: ☐ DA ☐ NE

pripombe:

Pacient čaka na rehabilitacijo v določeni ustanovi: ☐ DA ☐ NE

Ime ustanove:

Predviden datum namestitve:

pripombe:

Podatki o svojcu, skrbniku, zastopniku (za kontakte)

ime in priimek:

razmerje do pacienta:

 Splošna bolnišnica Trbovlje	OBRAZEC	Oznaka: Stran: Velja od: Izdaja:	OP NBO7 NA1 OBR2 5/5 19.08.2022 1
	VLOGA ZA PREMESTITEV PACIENTA NA ODDELEK ZA NEAKUTNO BOLNIŠNIČNO OBRAVNAVO IZ DRUGE BOLNIŠNICE		

telefonska številka:

Socialni delavec, ki je vključen v obravnavo - ime, priimek :

Ustanova, telefonska številka:

Podpis socialnega delavca:

IX. OPOMBE (opiši):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pojasnila

Vse rubrike morajo biti natančno in dosledno izpolnjene (če ni možno, opišite na koncu v opombah razlog za to), saj lahko samo tako nadzorni zdravnik verodostojno in hitro presodi o primernosti in možnosti premestitve pacienta v Splošno bolnišnico Trbovlje.

Vpisi v obrazec morajo biti čitljivi in lahko berljivi. Obrazec lahko izpolnite s pomočjo računalnika. Izpolnjeni obrazec pošljite na e-naslov: katja.kos-tratar@sb-trbovlje.si ali po pošti na naslov: **Splošna bolnišnica Trbovlje, sprejem na NBO, Rudarska cesta 9, 1420 Trbovlje.**

Predloge za premestitev obravnava nadzorni zdravnik oddelka vsak delovni dan (od ponedeljka do petka). Obvestilo o odločitvi komisije se pošlje predlagatelju v roku 24 ur po obravnavi predloga. Pomanjkljivi predlog in predlog z nečitljivimi podatki bosta zavrnjena s pozivom, da se predlog dopolni oziroma da se pošlje nov predlog s čitljivimi podatki.

Nadzorni zdravnik odloča o sprejemu ali zavrnitvi in glede na razpoložljivost kapacitet določi datum premestitve. Ob premestitvi mora pacient imeti veljavno napotnico in podpisano soglasje, da se strinja s hospitalizacijo v Splošni bolnišnici Trbovlje in s predvideno vrsto bolnišnične obravnave.

Kadar dogovor o premestitvi odpade, in sicer ne glede na razlog, mora predlagatelj o tem takoj obvestiti Splošno bolnišnico Trbovlje.