

Mala nalepka s
podatki o bolniku

Datum sprejema na NAO..... datum odpusta iz NAO.....
Premestitev iz oddelka predvideno trajanje obravnave.....
Ime in priimek lečečega zdravnika.....

Razlog za sprejem v NAO

- delna / popolna odvisnosti od pomoči drugih pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti in nimajo druge možnosti zdravstvene oskrbe	
- obsežne kronične rane, pri katerih je pričakovati celjenje	
- lokomotorna / dihalna rehabilitacija	- ureditev TZKD
- paliativna oskrba: <ul style="list-style-type: none"> • ureditev neugodnih simptomov • oskrba ob koncu življenja • krizna premostitev 	- drugo (navedi).....

BOLNIK IN SVOJCI SO OBVEŠČENI O NAMENU PO

Podpis zdravnika:

	Skrbnik procesa	Št. procesa	Vrsta procesa	DA	NE	INIC	
	zdravnik	1.1	Ocena potrebe po neakutni obravnavi narejena 7. dan hospitalizacije				
	MS	1.2	Ocena potrebe po neakutni obravnavi narejena 7. dan hospitalizacije				
AKUTNA OBRAVNAVA	zdravnik	1.3	Bolnik je zaključil akutno obravnavo				
	zdravnik	1.4	Bolnik izpolnjuje kriterije za sprejem v NAO				
	zdravnik	1.5	Bolnik in svojci so seznanjeni s premestitvijo				
	zdravnik	1.6	Premestitev je bila dogovorjena in usklajena z vodjo negovalnega oddelka oz. za PO z zdravnikom paliativne medicine				
	zdravnik	1.7	V bolnikovi zdravstveni dokumentaciji je opisana ocena potreb po nadaljnji medicinski in neakutni obravnavi oz. paliativni oskrbi				
	NEAKUTNA OBRAVNAVA	1. teden	MS	1.8	Ob premestitvi ima bolnik zaključeno dokumentacijo akutne obravnave		
MS			1.9	Začetna ocena potreb po ZN narejena ob premestitvi			
Socialna delavka			1.10	Začetna ocena potreb po socialni obravnavi narejena v enem delovnem dnevu od premestitve			
Fiziot.			1.11	Začetna ocena potreb po fizioterapiji narejena v enem delovnem dnevu od premestitve			
MS			1.12	Pogovor med svojci in vodjo negovalnega oddelka opravljen			
MS			1.13	Skupno vrednotenje aktivnosti je bilo izvedeno po prvem tednu hospitalizacije v NAO			
MS			1.14	Redni tedenski obisk lečečega zdravnika opravljen			
MS			1.15	Bolnik in / ali svojci so seznanjeni s cilji in nadaljnimi postopki obravnave			
2. teden		MS	1.16	Skupno vrednotenje aktivnosti je bilo izvedeno po drugem tednu hospitalizacije v NAO			
		zdravnik	1.17	Redni tedenski obisk lečečega zdravnika opravljen			
3. teden		MS	1.18	Bolnik in / ali svojci so seznanjeni s cilji in nadaljnimi postopki obravnave			
		MS	1.19	Skupno vrednotenje aktivnosti je bilo izvedeno po tretjem tednu hospitalizacije v NAO			
		zdravnik	1.20	Redni tedenski obisk lečečega zdravnika opravljen			
4. teden		zdravnik	1.21	Pri bolniku se predvideva prekoračitev dogovorjene ležalne dobe			
		MS	1.22	Bolnik in / ali svojci so seznanjeni s cilji in nadaljnimi postopki obravnave			
		MS	1.23	Skupno vrednotenje aktivnosti je bilo izvedeno po četrtem tednu hospitalizacije v NAO			
	MS	1.24	Redni tedenski obisk lečečega zdravnika opravljen				
	MS	1.25	Bolnik in / ali svojci so seznanjeni s cilji in nadaljnimi postopki obravnave				
	zdravnik	1.26	Pri bolniku je dogovorjena ležalna doba prekoračena				
	MS	1.27	O odpustu bolnika in datumu odpusta telefonsko obveščena patronažna služba in svojci in / ali institucionalna ustanova oz. ostale službe				
	MS	1.28	Odpustna dokumentacija vsebuje negovalni zaključek				
	MS	1.29	Poročilo kontinuirane zdravstvene nege poslano patronažni službi				

