**A páciens adatai**

- NÉV:

- lakcím : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- személyi igazolvány: van / nincs -lejárati ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- TAJ érvényesség: IGEN / NEM TAJ szám: - -

- születési dátum: / / születési hely:­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- családtag/gondnok neve(i):

- elérhetősége(i) tel.:

**A páciens egészségügyi információk**

- Ápolási ellátást indokló vezető okok (Dg): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- állapotot meghatározó/befolyásoló egyéb Dg:

- fertőző betegség: NINCS / VAN - Dg:

- oltottsági státusz (covid)

- pszichiátriai gondozás: NEM VOLT / VOLT / FOLYATMATBAN - Dg:

- funkcionális állapot

- tudatállapot: ÉBER, ORIENTÁLT / DEZORIENTÁLT

SOMNOLENS / SOPOROSUS // DELIRIUM?

- beszédkészség: INTAKT / afázia:

- együttműködési készség TELJES / NINCS / RÉSZLEGES:

- mobilitás: járásképesség, ágyban felülés ÖNÁLLÓAN / segítség igény:

- étkezés ÖNÁLLÓAN / speciális diéta, segítség igény:

- ápolási eszközök:

- oxigén igény: NINCS / VAN - trachea kanül: NINCS / VAN

- nasogastricus szonda, parenteralis táplálás: NINCS / VAN:

- decubitus, krónikus fekély (matrac, speciális kötszer, sebészeti konz. igény): NINCS / VAN

- pelenka: NINCS / VAN

- állandó katéter: NINCS / VAN -testsúly: kg

**Ellátásért felelős orvos neve és elérhetősége, intézmény:**