

.....
pieczętka zakładu kierującego

.....
miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla pacjenta kierowanego do hospicjum

Przeciwwskazaniem do przyjęcia do hospicjum są: choroby zakaźne, narkomania, choroby psychiczne powodujące zagrożenie dla zdrowia i życia osoby ubiegającej się o umieszczenie w hospicjum lub osób z jej otoczenia.

I. Imię i nazwisko

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Dokładny adres

Telefon kontaktowy.....

II. Aktualne rozpoznanie lekarskie i ocena histopatologiczna

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

III. Dotychczasowe leczenie

.....

Stosowane środki przeciwbólowe (jakie, dawki)

.....

Stosowane pomoce ortopedyczne lub inne środki pomocnicze (jakie?)

.....

Sposób odżywiania Chorego: samodzielnie , zgłębniki , PEG .

Czy ma założoną przetokę, stomię, cewnik w pęcherzu? (*podkreślić właściwe*)

Przyjmowane inne leki

.....

.....

VI. Ocena aktualnego stanu zdrowia

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

V. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej lub chorej bez możliwości nawiązania kontaktu, należy podać nazwisko i imię osoby udzielającej wywiadu i ewentualnie stopień pokrewieństwa z badanym.

.....
podpis i pieczęć lekarza kierującego