

	OBRAZEC OPOMNIK ZA POMANJKLJIVOSTI POPISOV BOLEZNI	OB 75 HV 002
		Povezava: OP 75 HV 002
		Izdaja: 01
		Velja od: 25. 3. 2009
		Stran 1 od 2

Oddelek:

Nalepka pacienta:	Številka popisa:
-------------------	------------------

		Da	Ne	Opomba
1	Podatki identifikacije pacienta			
2	Anamneza, ki vsebuje: glavno težavo, zaradi katere je pacient poiskal pomoč			
3	Podrobnosti sedanje bolezni			
4	Pomembne bolezni v preteklosti			
5	Socialna in družinska anamneza			
6	Spraševanje po organskih sistemih			
7	Povzetek pacientovih psihosocialnih potreb			
8	Zaključek ali vtis na podlagi anamneze in fizikalnega pregleda			
9	Izjava o načrtovanju pacientove oskrbe in občasni pregled načrta			
10	Diagnostična in terapevtska naročila			
11	Dokazi pravih pristankov pacienta na posvetovalnem			
12	Zapisi sledenja zdravnikov in drugih pooblaščenega osebja			
13	Poročila konzultantov, kjer je to potrebno			
14	Poročila o operacijah in drugih invazivnih postopkih, testih in njihovih rezultatih			
15	Poročila o diagnostičnih in terapevtskih postopkih, kot so poročila o biopsijah, laboratorijskih testih, slikovnih testih, itd.			
16	Poročila o donaciji ali prenosu organov ali implantatov			
17	Končna diagnoza/diagnoze			
18	Zaključek o koncu hospitalizacije			
19	Povabilo na obisk			
20	Navodila pacienta in svojcem ob odpustu			
21	Rezultati avtopsije, če je do nje prišlo			

Ime in priimek zdravnika	Podpis zdravnika	Datum
--------------------------	------------------	-------

Obrazec je obvezeni del medicinske dokumentacije pacienta/ke.

	Navodila za izpolnjevanje
1	Podatki identifikacije pacienta – <i>obvezno nalepiti identifikacijsko nalepko ali vpisati njeno vsebino (ime in priimek, naslov, datum rojstva, identifikacijska številka dokumentacije)</i>

	OBRAZEC	OB 75 HV 002
	OPOMNIK ZA POMANJKLJIVOSTI POPISOV BOLEZNI	Povezava: OP 75 HV 002
		Izdaja: 01
		Velja od: 25. 3. 2009
		Stran 2 od 2

2	Anamneza, ki vsebuje: glavno težavo, zaradi katere je pacient poiskal pomoč
3	Podrobnosti sedanje bolezni (<i>podroben opis stanja, v katerem se pacient nahaja</i>)
4	Pomembne bolezni v preteklosti
5	Socialna in družinska anamneza
6	Spraševanje po organskih sistemih (<i>vpis anamneze ostalih organskih sistemov</i>)
7	Povzetek pacientovih psihosocialnih potreb (<i>obvezno ugotavljanje teh potreb pri vsakem pacientu</i>)
8	Zaključek ali vtis na podlagi anamneze in fizikalnega pregleda (<i>kratek opis vtisov in določena diagnoza</i>)
9	Izjava o načrtovanju pacientove oskrbe in občasen pregled načrta <i>a) Načrtovanje oskrbe vsebuje načrtovanje oskrbe, zdravljenja in rehabilitacije tako, da so primerni pacientovim potrebam, resnosti bolezni, stanja ali motnje. Oskrba je načrtovana večpoklicno (večpoklicni tim: zdravnik, medicinska sestra, farmacevt, fizioterapevt, socialni delavec,...) in multidisciplinarno (multidisciplinarni tim sestavlja poklici raznih strokovnih disciplin, npr. zdravnik specialist nevrolog, nevrokirurg, ...). Vsebina evidentirana na temperaturnem listu zagotavlja sledljivost zdravstvene obravnave.</i>
10	Diagnostična in terapevtska naročila (<i>zdravnik odredi potrebno diagnostiko in terapijo, kar beleži na temperaturnem listu</i>)
11	Dokazi pravih pristankov pacientov po pojasnilu (<i>v pacientovi dokumentaciji vse potrebne privolitve in izjave za seznanjenost, za zdravljenje, anestezijo, obveščanje o zdravstvenem stanju in obiskih</i>)
12	Zapisi sledenja zdravnikov in drugega pooblaščenega osebja (<i>člani tima, ki obravnavajo pacienta vsako svojo odredbo in izvedeno storitev evidentira in jo napiše na ustrezni dokumentaciji (s parafom na temperaturnem listu, negovalni dokumentaciji, kjer ni poostalih obveznih in neobveznih sestavnih delih zdravstvene dokumentacije pacienta)</i>)
13	Poročila konzultantov, kjer je to primerno (<i>zapisi o konsultacijskih pregledih</i>)
14	Poročila o operacijah in drugih invazivnih procedurah, ter o njihovih rezultatih
15	Poročila o medicinskih diagnostičnih in terapevtskih posegih, kot so poročila o biopsijah, laboratorijskih testih, slikovnih testih itd. (<i>zdravnik mora preveriti naročene procedure z realiziranimi, ugotoviti rezultate, napisati ukrepe, spremljati učinkovitost in se podpisati</i>)
16	Poročila o donaciji ali prejemu transplantatov in implantatov. <i>Popis bolezni mora vsebovati dokumentirane podatke o donaciji, prejemu transparentno vključiti vse podatke o vstavljenih protezah, spodbujevalnikih in drugih vsadkih.</i>
17	Končna diagnoza/izpustnica (<i>obvezno izpolnjen list o končnih diagnozah ob odpustu pacienta iz bolnišnice. Če zdravnik čaka na izvedbo, mora rezultate vpisati naknadno v novo odpustnico, ki jo s komentarji pošlje pacientu. Prvotna odpustnica ostati nespremenjena.</i>)
18	Zaključek ob koncu hospitalizacije (<i>obsega navodila ob odpustu, povzetek ob odpustu, zapis komunikacije s pacientom/svojcem glede nadaljnje obravnave- ime, priimek, tel. št, naslov,...</i>)
19	Povzetek ob odpustu (<i>obsega razlog za hospitalizacijo, pomembne rezultate raziskav, diagnostične in terapevtske postopke, stanje pacienta ob odpustu, navodila izbranemu zdravniku za nadaljnjo obravnavo – zdravniška priporočila, navodila za fizično aktivnost, načrt za sledenje, ...</i>).
20	Navodila pacientu/svojcem ob odpustu oz. premestitvi (<i>zdravnik napiše oz. preveri navodila</i>).
21	Rezultati avtopsijske, če je do nje prišlo