

PODATKI PACIENTA

klinika, oddelek

ime in priimek

datum in kraj rojstva

identifikacijska številka (št. ZZS)

prebivališče

DOKUMENTACIJA OB SPREJEMU IN ODPUSTU

Datum sprejema:

Datum odpusta:

VRSTA

DOKUMENTACIJE

OB SPREJEMU

OB ODPUSTU

Popis bolezni

DA NE

DA NE

Poškodbeni karton

DA NE

DA NE

Temperaturni list

DA NE

DA NE

Sestrski raport

DA NE

DA NE

Krvna grupa

DA NE

DA NE

Laboratorijski list

DA NE

DA NE

RTG slika

DA NE

DA NE

EKG

DA NE

DA NE

Histološki izvid

DA NE

DA NE

Konziliarne napotnice

DA NE

DA NE

Bakteriološki izvid

DA NE

DA NE

Anestezijski list

DA NE

DA NE

Napotnica za anest. storitve

DA NE

DA NE

Ordinacijski list

DA NE

DA NE

Ambulantni karton

DA NE

DA NE

Zdravstvena izkaznica

DA NE

DA NE

Transfuzijski list

DA NE

DA NE

Sprejemni zapisnik

DA NE

DA NE

Medicinska sestra ob sprejemu

Medicinska sestra ob odpustu