



**MB 215 MINŐSÉGÜGYI BIZONYLAT
ELŐJEGYZÉSHEZ, ILL. FELVÉTEL BESOROLÁSÁHOZ
SZÜKSÉGES ADATOK**

Készült:
2018.07.26

Előjegyzés, ill. felvétel besorolásához szükséges adatok
(A kitöltött adatlapot a 28/386-795-ös faxra kérjük küldeni)

A beteg neve:		TAJ-száma:	
Születési dátum:		Lakcíme:	
Diagnózis(-ok), kísérő betegségek:			
Étkezés:	szájon át: önállóan	etetni kell	orrszonda PEG
Tracheostoma:	van	nincs	váladék:
Oxigén igény:	igen	nem	
Kontraktura:	van	nincs	
Ültethető:	ágy szélén	igen	nem
	kerekesszékekben	igen	nem
Decubitus:	nincs	Egyéb bőrelváltozás:	
	van: - stádium:		
	- kiterjedés:		
	- váladékozás:		
Antidecubitor matrac szükséges:	nem	igen	
Kontinencia:	igen	nem	
Nosocomiális fertőzés:	MRSA	ESBL	egyéb:
	Clostridium	hasmenés:	van nincs
Kontaktusba vonható:	igen	nem	
Kommunikációs:	aphasia	igen	nem
	zavartság	igen	nem
Gyógyszerek:			
Testsúly:			
Egyéb megjegyzés, volt e rehabilitáción, hozzátartozó elérhetősége:			

Orvos neve, telefonszáma:

Átadó intézmény megnevezése, osztály, elérhetőségek, kezelőorvos olvasható neve (másik oldalon folytatható):