



SP ZOZ Wełna

SKŁAD INDYWIDUALNEJ DOKUMENTACJI PACJENTA
Z LECZENIA SZPITALNEGO
Oddział Chirurgiczny OgólnyZałącznik Nr 3
do Instrukcji nr 89

Wydanie 2

Imię Nazwisko Pacjenta Nr ks.gl.....

ILOŚĆ	NAZWA DOKUMENTU
	Historia choroby ogólna
	Procedury medyczne (wg ICD 9) z opisem
	Wynik badania hist .pat. Dołączony po około 14 dniach od wypisu
	karta informacyjna
	karta gorączkowa
	Skala Padewska
	Ocena ryzyka związanego z zabiegiem operacyjnym
	Profilaktyka żylnych choroby zakrzepowo- zatorowej
	Ocena skuteczności prowadzonej profilaktyki
	Indywidualna karta zleceń lekarskich
	Badania diagnostyczne , konsultacje
	karta obserwacji wklucia obwodowego/ centralnego dostępu żylnego
	karta intensywnej obserwacji
	Karta poziomu cukru i zleceń insuliny
	wyniki badań laboratoryjnych
	Wyniki badań mikrobiologicznych
	wyniki badań diagnostycznych USG, TK, EKG
	opisy rtg
	Zgoda na wykonanie badania diagnostycznego RTG/TK
	karta zabiegów fizykoterapeutycznych
	Karta karmienia
	karta kwalifikacji dorosłych do żywienia poza- lub dojelitowego
	karta leczenia żywieniowego
	grupa krwi
	druk wydania krwi z magazynu
	próba zgodności
	karta obserwacji transfuzji
	Protokół Przekazywania Pacjenta
	Zgoda na zabieg diagnostyczny kolonoskopia, gastroskopia,ECPW
	Przedoperacyjna Ankieta Anestezjologiczna
	karta znieczulenia

wynik badania diagnostycznego
Formularz świadomej zgody na zabieg operacyjny
Przedoperacyjna Ankieta Anestezjologiczna
karta znieczulenia
protokół operacyjny
Karta czynności pielęgniarki anestezjologicznej
karta rozliczeń materiałów operacyjnych
Okolooperacyjna karta kontrolna
Protokół przekazania pacjenta po znieczuleniu/ Karta zleceń lekarskich
Historia procesu pielęgnowania pacjenta CHIR
Karta obserwacji /przebieg choroby
Całościowa ocena geriatryczna
Identyfikacja pacjenta geriatrycznego skala VES 13
Całościowa ocena geriatryczna zał. Nr 3
Karta obserwacji i leczenia chorego z odleżynami
Oświadczenie na kontynuację leczenia lekami wyr.med. będącymi
Karta leków i wyrobów medycznych własnych pacjenta
Protokół identyfikacji miejsca pobytu pacjenta
kserokopie indywidualnej zewnętrznej dokumentacji dostarczonej
Oświadczenie eWUŚ , EKUZ
Formularz przesiewowej oceny ryzyka związanego z niedożywieniem
Karta wywiadu epidemiologicznego / Oświadczenia pacjenta
skierowanie do szpitala / karta medycznych czynności ratunkowych
wniosek odstąpienia od sekcji zwłok/ protokół sekcyjny
Karta przekazania zwłok do chłodni
Karta depozytowa
Karta obserwacji unieruchomienia lub izolacji
PROTOKÓŁ RESUSTYTACJI WEWNĄTRZSZPITALNEJ
Wstępna ocena stanu pacjenta -SOR
TRIAGE /SOR
Karta informacyjna SOR
inne w przypadku przeniesienia pacjenta z innego oddziału

Indywidualna dokumentacja pacjenta przygotowana do archiwizacji została z zachowaniem kolejność zgodnie z wypisanymi załącznikami.

Data.....

Podpis