

Skierowanie do opieki paliatywnej i hospicyjnej: (zaznacz X)

do Poradni Medycyny Paliatywnej do Hospicjum / Oddziału Opieki Paliatywnej

pieczęć instytucji kierującej

do Hospicjum Domowego

tel. do lekarza kierującego: _____

Chory _____ Pesel |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

zam. _____ obecnie przebywa _____ tel. _____

PORADNIA MEDYCZYNY PALIATYWNEJ - specjalistyczne konsultacje chorych dot. leczenia objawów związanych z zaawansowaną chorobą

HOSPICJUM DOMOWE - opieka hospicyjna: całościowa, interdyscyplinarna opieka medyczna (leczenie objawów) gł. u kresu życia w domu chorego

HOSPICJUM STACJONARNE - opieka hospicyjna na oddziale Hospicjum dla chorych głównie u kresu życia, niemogących przebywać w domu

UWAGA! Wystawienie i rejestracja skierowania nie są jednoznaczne z objęciem opieką - o przyjęciu decyduje lekarz przyjmujący po zbadaniu pacjenta.

**Wyrażam zgodę na objęcie
opieką paliatywną i hospicyjną:**

UŚWIADOMIONA ZGODA CHOREGO

Rozpoznanie najbardziej ograniczające prognozę chorego

Liczba hospitalizacji z tego powodu w ostatnich 6 mies

_____ ICD-10 _____

W przypadku rozp. nowotworu - lokalizacja przerzutów:

Gdzie się podejrzewa rozsiew npl?

Chory zakwalifikowany do leczenia onkologicznego
leczenie onkol. niemożliwe, wskazane objawowe

data kolejnej kons. onkol.: _____

Pozostałe istotne rozpoznania

Przebieg w ostatnim miesiącu

Obecne patogeny alarmowe - gdzie i jakie?

Na jakim etapie choroby jest pacjent obecnie?

dosyć stabilnym, z prognozą przeżycia w latach systematycznie pogarszającym się, z prognozą przeżycia w tygodniach
niestabilnym, z prognozą liczoną miesiącami w ostatnich dniach życia

Aktualne leczenie - nazwy, dawki; dla steroidu/antybiotyku od kiedy?

Wymień objawy i dolegliwości, które POMIMO ZASTOSOWANEGO LECZENIA aktualnie w dalszym ciągu się utrzymują:

niedrożność p pok silny niepokój ruchowy z omamami i dezorientacją nasiloną duszność ciężka biegunka
nasilone wymioty z nadciśn. śródczaszk. z żyły głównej górnej ucisk rdzenia kreg silny (>5/10) ból

Stopień wydolności fizycznej (wg Palliative Performance Scale) wybierz jedną opcję:

80% zwykle czynności z wysiłkiem 50% częśc. zależny, siedzący-leżący 30% całkowicie zależny ↓odżywiania
60% sporadyczna pomoc w obsłudze 40% zależny w dużym st., leżący 20% zdolny wypić niewielkie ilości
10% możliwie jedynie zwilżanie ust

Aktualnie obecne objawy, wyniki badań biochemicznych oraz obecność i stan odleżyn

wyniszczenie nietrzymanie stolca zaburzenie połykania
nietrzymanie moczu zaawansowane obrzęki zaawansowane otępienie

leukocytoza kreatynina albumina sur liczba odleżyn zakażonych

hemoglobina mocznik sur CRP najbardziej zaawans. w skali EPUAP (I-IV)

Czynniki utrudniające pobyt chorego w domu, uwagi

_____ data _____ podpis i pieczęć lekarza kierującego _____ nr prawa wyk. zawodu