

A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



Ulmer Éva műtősnő

Egynapos sebészet

A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



Tel: _____

Műtét: **Praemedicatio lap** Anaesth: _____

Operátor: _____

Név:	Anyja név:				
Leánykori neve:	Szül.idő:				
Lakcím:	Szül.hely:				
	TAJ:				
Diagnosis:	Tervezett műtét:				
Érzéstelenítés módja: local/pot.local: <input type="checkbox"/> narcosis: <input type="checkbox"/> csepp: <input type="checkbox"/> egyéb <input type="checkbox"/>					
Testmagasság: _____ cm	Testsúly: _____ kg	RR: _____	Hgmm P: _____	min	O2 sat: _____ %
Vércsoport: „ _____ „ Rh: _____	Ellenanyag: pozitív/negatív	ASA: _____	Mallampati: _____		
Allergia:	Fogazat:				
Anamnesis:					
Gyógyszerei:					
Fizikális status:					
BMI:					
EKG:					
MRTG:					
Javasolt kiegészítő vizsgálatok:					
Konzíliumok eredményei:					
Thrombosis profilaxis:	Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>	Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>	
Labor vizsgálatok:					
Se Na:	Se K:	Se Cl:	Vc:	CN:	Kreat:
Fvs:	Hgl:	Htc:	Thr:	INR:	Májfűnció:
Vizelet:	Üledék:	Tenyésztés:			
Műtét előtti este:					
Műtét napján reggel:	Műtét előtt 30 perccel:				
Megjegyzés:					

A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



Praemedicatio kérdőív

1. Az elmúlt három hónapban áll-e orvosi kezelés alatt? Ha igen, mi volt az?	igen	nem	Tudomása van-e arról, hogy a következő betegégek valamelyikében szenved?	igen	nem
2. Rendszeresen szedett gyógyszerek:			11. Iserbetegségek, izomgyengeség	igen	nem
3. Korábbi műtétek:			12. Szívbetegség? (pl: infarktus, ritmuszavar, koszorúérbetegség, billentyűhiba)	igen	nem
			13. Egyéb keringési betegségek? (pl: magas vérnyomás, thrombózis, érszűkület)	igen	nem
			14. Tüdő és légúti betegségek? (pl: TBC, asztma, krónikus bronchitis)	igen	nem
			15. Vannak-e gyomorpanaszai? (pl: fekély, gyomorférgés, reflux)	igen	nem
			16. Májbetegségek? (pl: sárgaság, májzsugor)	igen	nem
			17. Vesebetegségek? vesegyulladás, vesekő, húgyúti fertőzés, egyéb	igen	nem
4. Adódnak-e az általános, érzéketlenségi problémák? Ha igen, mi volt az?	igen	nem	18. Anyagszerezava? (pl: cukorbetegség, magas koleszterin, vörsvér, kényszer)	igen	nem
5. Kapott-e valamikor vért vagy vérdíszitményt?	igen	nem	19. Pajzsmirigybetegség? (pl: alul-, túlműködés, golyva)	igen	nem
6. Van-e fogpótlása, kivéhető protézise, mozgó foga?	igen	nem	20. Érzékszervek (szelvéhályog, zöbnyílás, nagyothallás, egyéb)	igen	nem
7. Dohányzik? Ha igen, mennyit?	igen	nem	21. Idegbetegség? (pl: epilepszia, stroke, agytrézés, Parkinson szindr.)	igen	nem
8. Fogyaszt-e rendszeresen alkoholt? Ha igen, mennyit?	igen	nem	22. Lecki zavark? (pl: depresszió, pánikbetegség, szorongás)	igen	nem
9. Fenn áll-e gyógyszerfüggőség?	igen	nem	23. Múgászervi betegségek? (pl: hirteleni vagy gerincpanaszok)	igen	nem
10. Használ vagy használ-e kábítószert?	igen	nem	24. Vértelvedés? (véralkohol, thrombózis-hajlam, egyéb)	igen	nem
			25. Allergiája van-e? (pl: gyógyszerek, élelmiszer, állati érzékenységek, szénanátha)	igen	nem
			26. Tud-e fennálló fertőzéstől?	igen	nem
			27. Használ-e segítségkérőket (szemüveg, kormakéscse, hallókészülék, művégtag.)	igen	nem

Bejegyző nyilatkozat

A regionális érzéketlenségi, alátámasztó bejegyzés. Hozzájárulok ahhoz, hogy a beavatkozás kötetlen a felmerülő új, szakmai igények vagy megváltozó érzéketlenségi szükség esetén módosítsák. Tudomásul veszem, hogy a műtét során alkoholt nem fogyasztanak, folyadékok csak orvosi engedéllyel kerülnek, illátó, nyugtatót és fájdalomcsillapító szert csak orvosi utasításra kaphatok.

Budapest,

beteg neve, szül. néve és aláírása

.....

felvilágosított és előkészített végző anesz. orvos aláírása

.....

jogszabályban meghatározott esetekben a beteg törvényes képviselőjének, ill. hozzátartozójának aláírása és jogállása

.....

az érzéketlenségi végző anesz. orvos aláírása

A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Társaság
Egynapos sebészet
1139 Budapest, Szegedi út 17. Tel: 452-4100

NYILATKOZAT

Alulírott nyilatkozom, hogy az Egynapos sebészet feltételrendszerének (a kívánt rész aláhúzendő)

MEGFELELEK

NEM FELELEK MEG

1. Lakásban, házámban van:

- telefon
- fürdőszoba
- többzetes ház esetén lift (ha nem a földszinten lakom).

Továbbá a következő feltételeknek előzet teszek:

- Az intézmény a lakóhelyemtől számítva az átlagos forgalmat figyelembe véve személygépkocsival 30 percen belül elérhető. Cyáéki beteg kell, hogy rendelkezzen intézmény-közei szállással a műtétet követő első 48 órára.
- Műtét után csak a vezető főorvos engedélyével mehetek haza, helyi érzéstelenítés esetén legalább 2 óra, altatás esetén legalább 4 óra eltelté után. Hozzártartozóm a fenti időpontok figyelembe vételével pontosan jön értem.
- Tudomásul veszem, hogy az intézet nem tud mentőt rendelni. Műtét után NEM mehetek haza egyedül, csak a már előzőleg kijelölt hozzártartozómmal és csak személygépkocsival. A műtét napján semmilyen járművet nem vezethetek.
- Kommunikációs probléma esetén (pl. idegen nyelvtudás) állandó tolmácsolást tudok biztosítani.
- Műtét után otthon 48 óras felügyeletet biztosított (hozzártatózó, rokon stb.).

Legközelebbi hozzártartozóm, akinek információ kiadható:

..... név lakcím telefon

Hazaszállításonról gondoskodó személy:

..... név lakcím telefon

Otthoni felügyeletet vállaló személy:

..... név lakcím telefon

Nyilatkozom, hogy a Betegtájékoztatót elolvastam, tudomásul vettem, az abban foglaltakat elfogadom, az előírásokat betartom.

Budapest, 20

.....
beteg aláírása

A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Társaság
Egynapos sebészet
1139 Budapest, Szegedi út 17. Tel: 452-4201 / 5501
e-mail: egynapos@euszolg13.hu

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT MŰTÉTI ÉRZÉSTELENÍTÉSHEZ

BETEG NEVE:

SZÜLETÉSI IDŐPONT:

ÉDESANYJA NEVE:

T/ÁJ:

TELEFONSZÁM:

LAKCÍM:

MŰTÉTET INDOKLÓ BETEGSÉG:

EGYÉB BETEGSÉGEI:

RENDSZERESEN SZEDETT GYÓGYSZEREK:

TERVEZETT MŰTÉTI BEAVATKOZÁS:

ÉRZÉSTELENÍTÉSRŐL/ ALTATÁSRÓL FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS:

MŰTÉTI ÉRZÉSTELENÍTÉST VÉGZŐ ORVOS:

TERVEZETT ÉRZÉSTELENÍTÉSI ELJÁRÁS:

- Regionális, perifériás
- Általános anesztézia
- Lokális/ potenciált lokál
- Csepp

A tervezett érzéstelenítési eljárásról kapott felvilágosítást megértettem. Megértettem és tudomásul veszem a kockázatokat. Ezzel kapcsolatban kérdéseimre kielégítő választ kaptam. Beleegyezem az érzéstelenítés felajánlott módjába. Hozzájárulok, hogy indokolt esetben azt módosítsák, vagy kiegészítsék.

Budapest,

.....
Páciens aláírása

.....
Orvos aláírása

Tanú:

A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben




Egynapos sebészet Mégfigyelő lap Kórtérlem: ... ágy

	Áll	Műtőbe		Műtőből					
		↑	↓	↑	↓				
Beteg neve:	Áll								
Szül.név.:									
Anyja neve:	Mű/Pulsó								
Születési idő:									
TAJ szám:	Hőmérőskál								
Vércsoport:	Vércsoport (Rh)								
Gyógyszerérzékenység:	Gyógyszer								
T.súly/T.magasság:	Legelő								
Diagnózis:	Legelő								
Műtét:	Legelő								
Anestheziás:	Legelő (0-2)								
Praemedicatio:	Összes, részleg (0-2)								
Gyomorszédelem:	Reszték (0-2)								
Profilaxis:	Legelő (0-2)								
antibiotikum:	Vérköz								
trombózis:	Vérköz								
USM:	Árnyékban, vérvizsg.								
vissza nap:									

Legelő: 0= nem, 1= felület vagy korlátozott végzet, 2= művelet tud végezni, közhelyi reflex működik
 Összes, részleg: 0= nem reagál, 1= felismerésre érzékeny, 2= reflexen él
 Reszték: 0= teljeskörű ingerre nem reagál, 1= érintésre reagál, 2= felismerésre reagál
 Vérvizsg.: 0= nem, 1= igen

A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben





ELBOCSÁJTÁSI ELLENŐRZŐ LAP

FELTÉTELEK*		UTASÍTÁSOK, FELVILÁGOSÍTÁS, STB*	
Éber, orientált		Zárójelentést kapott	
Vizsgált paraméterek normális határokon belül		Telefonszámok a zárójelentésen (panasz, ápolási igény esetére)	
Per os eszik, iszik		Kontrollra időpontot kapott	
Hányingere nincs		Sebről kötés eltávolíthatónap múlva	
Vérzés nincs, seb rendben		Szükséges receptekkel ellátva	
Jelentős fájdalma nincs		LMWH beadás betanítása	
Tiszta vizeletet ürített		Hazaszállítása kíséréssel megoldott	
Önállóan feláll, jár, átmozdítható		Tanácsokkal ellátva, panaszmentesen távozik	
IV, kanál eltávolítva			

Dátum: _____

orvos

anaesthesiológus orvos

* az üresen hagyott sorokból a szükséges feltételeket is kell pótolni

XIII. Kerületi Egészségügyi Szolgálat Községi
Nőgyógyászati és Szülészet-Orvosi Társaság
Szegedi (és Pécsi) Orvosegyetem
1129 Budapest, Szegedi út 17. 1e. 402-4200
Egyesületi Székhely
Kód: 33010207

A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



MŰTŐ



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben



A beteg útja a felvételtől a távozásig képekben

