



Návrh na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti

Zdravotnícke zariadenie: **RIDEO s.r.o., Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti,**
so sídlom: **Röntgenova 12, 851 01 Bratislava**

Číslo telefónu: **0911 949 070**

email: rideo@rideo.sk

www.rideo.sk

Meno, priezvisko, titul pacienta:

Rodné číslo: Číselný kód zdravotnej poisťovne:

Bydlisko trvalé:

Bydlisko prechodné:

Epikríza a zdôvodnenie pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti:.....

.....

Lekárska diagnóza (číslom podľa MKCH 10):

Sesterská diagnóza (číslom podľa Zoznamu sesterských diagnóz)

Funkčný stav pacienta:

H - pacient/ka s obmedzenou pohyblivosťou (50%)

I - imobilný pacient/ka (75%)

F - pacient/ka s psychiatrickou diagnózou, mentálne retardovaný (75%)

Plán ošetrovateľskej starostlivosti:

.....

.....

.....

Výkony vyjadrené kódom a ich frekvencia realizácie:

Predpokladaná dĺžka DOS: od: do:

do 1 mesiaca

do 3mesiacov

do 6 mesiacov

nad 6 mesiacov

Meno, priezvisko lekára /všeobecného/, ktorý ošetrovateľskú starostlivosť navrhoval:

..... kód lekára:

Číslo telefónu: kód poskytovateľa:

Dátum:

.....

*podpis lekára
a odtlačok pečiatky*

.....

*podpis odborného zástupcu ADOS
a odtlačok pečiatky*