



PÁCIENS TÁVOZÁSÁT DOKUMENTÁLÓ IRAT

Beteg neve:

Telefonszáma:

Lakcím/ tartózkodási hely:

Email cím:

Születési dátum:

Taj szám:

| Feltételek | | Utasítások, Betegtájékoztatás | |
|---|---|---|--|
| Éber orientált | | Beavatkozás után követendő életmódra vonatkozó tanácsokkal ellátva | |
| Vizsgált paraméterek norm. határokon belül | RR: / Hgmm P: min SaO ₂ : % Lf: /min | A beavatkozásra vonatkozó egészségügyi dokumentáció átadva, orvosi vénnnyel ellátva | |
| Iszik, panaszmentes | | Kontrollra időpontot kapott | |
| Segítség nélkül fennjár, felöltözik | | Panasz, ápolási igény, vagy szövődmény esetén értesíthető elérhetőséget megkapta | |
| Jelentős fájdalom nincs sz.e. fájdalomcsillapítóval (recepttel) ellátva | | Hányingere nincs | |
| IV. kanül eltávolítva | | Vérzés nincs | |
| EKG elektródok eltávolítva | | Spontán tiszta vizeletet ürített | |
| Kísérő van | | Hazaszállítás megoldott módja: taxi, hozzátartozó által, egyéb, éspedig: | |
| Megjegyzés: | | | |
| PADDSS pontszám: | | | |

Budapest 2024. hó nap

Aláírással igazolom, hogy a távozást dokumentáló iratban feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.

.....
.....

.....
.....

páciens aláírása
(név nyomtatott betűvel is)

orvos aláírása, pecsét száma
(név nyomtatott betűvel is)

