



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

3η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΦΛΩΡΙΝΑΣ «ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ»

Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

ΚΕΦΙΑπ ΑΜΥΝΤΑΙΟΥ (πρώην ΚΑΦΚΑ)

ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Όνοματεπώνυμο:..... Φύλο:..... Ηλικία:.....

ΑΜΚΑ:..... Τηλέφωνο:.....

Διεύθυνση κατοικίας:..... Ασφαλιστικός φορέας:.....

Υπεύθυνος επικοινωνίας (Όνοματ/νο, τηλ., βαθμός συγγενείας):.....

.....

Παραπέμπων ιατρός:..... Τηλ. Επικοινωνίας:.....

Νοσοκ.Μονάδα/Ιδιώτης/Δημ.Υπηρεσία:.....

Κοινων.Λειτουργός:..... Τηλ.επικοινωνίας:.....

Επάγγελμα προ του συμβάντος:.....

Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος/η Άγαμος/η Διαζευγμένος/η Χήρος/α

Τέκνα: (αριθμός)

Διάγνωση:.....

.....

.....

.....

.....

Ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων:.....

Ατομικό Αναμνηστικό:.....

.....

.....

.....

Κινητικά ελλείμματα: Ημιπληγία Παραπληγία Τετραπληγία Κανένα

Γνωσιακά ελλείμματα (προσανατολισμός χώρο/χρόνο, Ανοϊκή συνδρ.,Κωματώδη κατ κ.α.).....

.....

Ειδικό διαιτολόγιο: ΝΑΙ Αν ΝΑΙ, περιγράψτε:.....

ΟΧΙ

Κατάποση: ΜΕ / ΧΩΡΙΣ διατ/χές στην στερεά τροφή

ΜΕ / ΧΩΡΙΣ διατ/χές στα υγρά

ΧΩΡΙΣ προβλήματα

Κατακλίσεις: ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, συμπλήρωσε έλκη τραύματος / κατακλίσεις στην:

Υπινιακή χώρα

Ιεροκοκκυγική χώρα

Αυτιά

Τροχαντήρες

Ωμοπλάτες

Πτέρνες

Άλλού/περιγράψτε:.....
.....

Παράκληση όπως σημειώσετε με X αν ο/η ασθενής φέρει:

- Φλεβοκαθετήρα
- Διουρηθρικό καθετήρα
- Υπερηβικό καθετήρα
- Χορήγηση O2/ Μηχάνημα
- Ρινογαστρικό καθετήρα

- Τραχειοστομία
- Γαστροστομία
- Κολοστομία
-

Ατομικό αναμνηστικό (σημειώστε με X αν ο/η ασθενής πάσχει από:)

- Αρτηριακή υπέρταση
- Καρδιακή αρρυθμία
- Στεφανιαία νόσο
- Ψυχική νόσος
- Καπνιστής (ενεργός/ πρώην)

- Σακχαρώδη διαβήτη
- Αναπνευστική ανεπάρκεια
- Νεφρική ανεπάρκεια
- Επιληπτικές κρίσεις
- Αλκοόλ

Παρατηρήσεις-συνήθειες που επηρεάζουν τη νοσηλεία:.....
.....
.....

Φαρμακευτική αγωγή:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο Ιατρού/Υπογραφή: