

.....  
pieczęć podmiotu kierującego

## KWALIFIKACJA

do objęcia opieką przez zespół długoterminowej opieki domowej dla pacjentów i dzieci wentylowanych mechanicznie

Nazwisko i imię pacjenta

PESEL

Adres zamieszkania

**I. Wywiad** (główne dolegliwości, początek i przebieg choroby, dotychczasowe leczenie, nawyki)

**II. Badanie przedmiotowe:**      waga                                      wzrost

1. Skóra i węzły chłonne obwodowe:

odleżyny                      owrzodzenia troficzne                      rany przewlekłe

2. Układ oddechowy niewydolny – wymaga wentylacji mechanicznej:

ciągłej 24h                      okresowej

### Metoda wentylacji

inwazyjna – rodzaj i rozmiar rurki tracheotomijnej

nieinwazyjna – liczba godzin wentylacji na dobę

3. Układ krążenia:                      wydolny                                      niewydolny, ciśnienie krwi

tętno/min

4. Układ pokarmowy:

gastrostomia                      zgłębnik do żołądka                      nietrzymanie stolca

5. Układ moczowo-płciowy:

cewnik do pęcherza moczowego

nietrzymanie moczu

6. Układ ruchu oraz ocena stopnia samodzielności w samoobsłudze i samo pielęgnacji

leżący

chodzący

poruszający się z pomocą osób trzecich /  
przedmiotów ortopedycznych

7. Rozpoznanie ( choroba zasadnicza – kod ICD-10 )

8. Choroby współistniejące

**Stwierdzam, że u osoby wyżej wymienionej:**

1. Zostało zakończone i udokumentowane leczenie przyczynowe lub nie ma możliwości leczenia przyczynowego
2. Przeprowadzono pełną diagnostykę (zostały wykonane wszelkie niezbędne badania diagnostyczne, uzasadniające rozpoznanie i potwierdzające niemożność stosowania innej formy terapii niż ciągła/okresowa wentylacja)
3. Nie jest wymagana hospitalizacja

Pacjent zakwalifikowany do objęcia opieką przez zespół długoterminowej opieki domowej dla pacjentów i dzieci wentylowanych mechanicznie.

Data

pieczęć, podpis lekarza specjalisty  
anestezjologii i intensywnej  
terapii lub w przypadku  
pacjentów nieinwazyjnych lekarza  
specjalisty pulmonologa