



FORMULAR DE SOLICITARE SERVICII

Nume.....

Data nașterii.....vârsta.....

Prenume.....

Cod numeric personal:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa: Loc..... Str.....,

Nr.....Bl....., Sc....., Ap....., Et....., Interfon....., Zona/sector/județ

Telefon:.....

Persoana de contact :

Diagnostic complet

.....

Diagnostic boli asociate:

.....

Simptome prezente:

.....

.....

.....

Motivele trimerii :

.....

.....

Medic de familie / specialist

Data

Nume

Telefon de contact

Semnătura și parafa

Doresc sa fiu implicat in ingrijire

Nu doresc sa fiu implicat in ingrijire



Se completează de către personalul HOSPICE

Cunoaște diagnosticul: Da Nu

Simptome necontrolate:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agitație | <input type="checkbox"/> Durere | <input type="checkbox"/> Stomă |
| <input type="checkbox"/> Anxietate | <input type="checkbox"/> Edem/limfedem | <input type="checkbox"/> Sughit |
| <input type="checkbox"/> Astenie | <input type="checkbox"/> Escare | <input type="checkbox"/> Transpirații |
| <input type="checkbox"/> Ascită | <input type="checkbox"/> Febră | <input type="checkbox"/> Tulburări motorii |
| <input type="checkbox"/> Constipație | <input type="checkbox"/> Fistule | <input type="checkbox"/> Tulburări senzoriale |
| <input type="checkbox"/> Confuzie | <input type="checkbox"/> Greață | <input type="checkbox"/> Tumori exulcerate |
| <input type="checkbox"/> Convulsii | <input type="checkbox"/> Hemoragie | <input type="checkbox"/> Tuse |
| <input type="checkbox"/> Deshidratare | <input type="checkbox"/> Icter | <input type="checkbox"/> Vărsături |
| <input type="checkbox"/> Depresie | <input type="checkbox"/> Inapetență | <input type="checkbox"/> Vertij |
| <input type="checkbox"/> Delir | <input type="checkbox"/> Incontinență | <input type="checkbox"/> Scadere in greutate |
| <input type="checkbox"/> Diaree | <input type="checkbox"/> Insomnie | <input type="checkbox"/> Tulburari de auz |
| <input type="checkbox"/> Disfagie solide/ lichide | <input type="checkbox"/> Probleme urinare | <input type="checkbox"/> Tulburari de vedere |
| <input type="checkbox"/> Dispnee | <input type="checkbox"/> Prurit | |

ECOG

Tratament simptomatic:

.....

.....

.....

.....

.....

Așteptări de la HOSPICE Casa Speranței:

.....

.....

.....