



LIJEČNIČKA SVJEDODŽBA

ZA SMJEŠTAJ U CARITASOV DOM IVANEC

1. OSOBNI PODACI OSOBE KOJA TRAŽI SMJEŠTAJ

1.1. Ime*

1.2. Prezime*

1.3. Datum rođenja

1.4. Adresa*

2. PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU OSOBE KOJA TRAŽI SMJEŠTAJ

2.1. Dijagnoze

2.2. Psihičko oboljenje: postoji _____ (koje) ne postoji
2.3.* Zarazno oboljenje ESBL izolati ili MRSA: postoji _____ (koje) ne postoji

2.4. Da li je osoba liječena od alkohola: DA NE
2.5. Da li je osoba liječena od TBC-a: DA NE

2.6. Da li je osoba liječena od hepatitisa: DA NE
2.7. Alergija na lijekove i ostale alergene: postoji _____ (koje) ne postoji

2.8. Operativni zahvati tijekom života

2.9. Dosadašnja terapija

2.10. Kontinencija: kontinentna inkontinentna

2.11. Psihički status: orijentirana djelomično orijentirana neorijentirana

2.13. Pomoć i njega druge osobe: nije potrebna

2.12. Pokretljivost: potpuna djelomična nepokretna
 djelomično potrebna _____ (kakva)
 potrebna u cijelosti

2.14. Medicinska pomoć: potrebna _____ (kakva) nije potrebna
2.15. Dijetna prehrana: potrebna _____ (kakva) nije potrebna

3. OSTALO

3.1. Matični broj osigurane osobe

3.2. Napomene

3.3. Ime liječnika

3.4. Prezime liječnika

3.5. Telefon

U _____ Datum _____

NAPOMENA: Ukoliko postoji oboljenje pod točkom 2.3. , molimo priložiti zadnje nalaze iz mikrobiologije!

Revizija 01 od 24.05.2012.
Stranica 2 od 2