



Допълнителен лист към ИЗ № .....

**ПРЕДХОСПИТАЛИЗАЦИОНЕН ЛИСТ**

ДЕЙНОСТИ	ПРИЕМЕН КАБИНЕТ	ПЛАН ЗА ИЗПИСВАНЕ
Лекар	<input type="checkbox"/> Преценка на индикациите за хоспитализация <input type="checkbox"/> Информация за пациента <input type="checkbox"/> Вземане на информирано писмено съгласие за хоспитализация	<input type="checkbox"/> у дома <input type="checkbox"/> болница за долекуване <input type="checkbox"/> друга клиника (отделение) <input type="checkbox"/> хоспис <input type="checkbox"/> дом за медико-социални грижи <input type="checkbox"/> за лъче / химиотерапия
Лекар	Диагноза:	
	Придружаващи заболявания:	
	Забележки:	
Определяне на долечебния риск (съобразен с тежестта на състоянието на пациента) Степени на тежест на състоянието на пациента (при пациент на ..... г.)		
<input type="checkbox"/>	I Степен	
<input type="checkbox"/>	II Степен	
<input type="checkbox"/>	III Степен	
<input type="checkbox"/>	IV Степен	
Гранични състояния:		
Лекар	..... име/подпис	