



Tervishoiuasutus **AS JÄRVAMAA HAIGLA**

Tegevusluba nr L01764
Reg kood 10220275

Aadress Tiigi 8, 72714 Paide
Telefon 384 8102
Faks 384 8141
E-post *haigla@jmh.ee*

KODUÕENDUSTEENUSELE SUUNAMISE SAATEKIRI

Andmed kliendi/patsiendi kohta

Eesnimi _____ Perekonnanimi _____ Vanus _____

Isikukood _____

Elukoht _____

Telefoni nr _____

Kontaktisik ja telefoni nr. _____

Põhihaigus _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaasnevad haigused	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Koduõendusteenusele suunamise põhjus :patsiendi/lähedaste nõustamine; haavaravi;pre-,postoperatiivne/traumajärgne seisund; trahheostoomia kanüüli hooldus; põie püsikateetri vahetus ja episüstostoomi hooldus; arsti poolt määratud ravimite manustamine ja kontroll ;elutähtsate näitajate mõõtmine (vererõhk, veresuhkur jne.); diabeet; asendi – ja liikumisravi võtete õpetamine ja teostamine; elamistoimungutega toimetulemise nõustamine; tementsusest tuleneva tervisekahjustusohu ennetamine; inkontinentsus; valuravi; hosiipiits (sobivad alla kriipsutada);

muu (märkida)

Koduõendusteenuse soovitatav periood _____
Koduõe külastuse sagedus (visiitide arv nädalas/ kuus) _____

Pere-/raviarsti märkused:

Allergia:

Arstlikud korraldused	Osutamise periood	Osutamise sagedus

Arsti poolt määratud ravimid	Ravimi manustamise kord

Suunav arst
Eriala nimetus, kood, allkiri

Pitsat

Ees-perekonnanimi ja kontaktandmed

Pereõe nimi ja kontaktandmed
