

Päivystyskäynnin esitietolomake

PSHP Ikäihmisten akuuttihoitoketju 2018

PSHP Lonkkamurtumapotilaan hoitoketju 2018

Henkilötiedot

Asiakkaan nimi		Henkilötunnus
Osoite + tarkenne (krs-talo / rivitalo / okt + tieto rappusista)		
Kotikunta		Asiakkaan puhelin (jos käytössä)
Omaisen nimi	Puhelinnumero	Omainen tietää ☐ Kyllä ☐ Ei
Hoitopaikan/palveluntuottajan nimi ja osasto	Hoitopaikan puhelinnumero	Ympäri vuorokautinen hoito? ☐ Kyllä ☐ Ei

Esitiedot

Pitkäaikaissairaudet ☐ Muistisairaus (mikä, milloin tod., viim. testitulokset): ☐ Tekonivel, mikä? ☐ Tahdistin ☐ Katetri tai avanne, mikä? ☐ Vaipat/inkontinenssisuojat ☐ Marevan tai muu antikoagulanttihoito (annostus lääkelistalla) ☐ Insuliinihoito	Pituus cm Paino kg	Eristystarve
	Lääkelista mukana ☐ Kyllä ☐ Ei Mikäli ei, täytä kääntöpuolelle!	Hoidon rajoitukset ☐ Aiempi DNR-päätös ☐ Muu hoitotahto
	Kotihoidon kansio ☐ Kyllä ☐ Ei ☐ Sähköinen	Milloin ja mihin kirjattu?
Allergiat	Ruokavalio	

Toimintakyky

Palvelut ☐ Kotihoitokäynnit /vrk/vko ☐ Ateriapalvelu ☐ Lääkejako ☐ Turvaranneke ☐ Muut palvelut:	Asuminen ☐ Yksin asuva ☐ Puolison tai muun omaisen kanssa ☐ Omaishoitajuus ☐ omaishoitaja ☐ omaishoidettava ☐ Ympäri vuorokautinen hoito	Käytössä olevat apuvälineet ja milloin käyttää ☐ Pyörätuoli ☐ Rollaattori ☐ Kävelykeppi ☐ Ei apuvälineitä ☐ Kuulolaite ☐ Silmälasit ☐ Hammasproteesit
	Puhe ☐ Sujuvaa ☐ Afasia ☐ Ei puhu	Liikkuuko kodin ulkopuolella? ☐ Kyllä ☐ Yksin ☐ Saattajan kanssa ☐ Ei
Avuntarve ☐ Täysin omatoiminen ☐ Kodin ulkopuolisissa asioissa ☐ Kotitöissä ☐ Päivittäisissä perustoiminnoissa		
Liikuntakyky ☐ Täysin itsenäisesti ☐ Apuvälinein itse ☐ Avustettuna ☐ Vuodepotilas		

Lähetämisen syy + huomioitavia asioita

Akuutti ongelma (milloin oireet alkaneet ja miten kehittyneet), löydökset, tutkimustulokset, annetut lääkkeet + muut huomiot

Kotiutuminen

Huomioita kotiutumisesta/siirrosta, minne/kenelle ilmoitettava?	Asiakkaalla mukana ☐ Vaatteet ja kengät ☐ Avaimet ☐ Taksiraha ☐ Apuvälineet ☐
---	---

Lähetäjän tiedot

Lähetäjän nimi	Suhde asiakkaaseen	Puhelinnumero	Lomakkeen täyttöpäivä
----------------	--------------------	---------------	-----------------------

Lomake toimitetaan potilaan mukana päivystykseen.

Pysyvä lääkitys

[illegible]

Tarvittava lääkitys

[illegible]