

Priloga 10: Izvid obravnave



IZVID OBRAVNAVE

EKIPA: _____

Ime in priimek pacienta ter rojstni podatki	Številka obiska: _____
	Datum obiska: _____
	Ura obiska: ____:____
	Šifra izbranega osebnega zdravnika: _____

Vzrok obiska - anamneza
Pridružene bolezni
Stalna zdravila
Alergije
Klinični pregled

VITALNI ZNAKI	1.	2.	TERAPIJA IN POSEGI v ambulanti:	
telesna temperatura				
tlak (RR)				
SpO ₂				
pulz				
krvni sladkor				

Priloženi izvidi:	Diagnoze:	Šifra MKB
<input type="checkbox"/> EKG:		
<input type="checkbox"/> LAB:		

Navodilo pacientu, predpis Rp:	Napotitev: _____

<i>Opombe</i>	Dežurni zdravnik
---------------	------------------

Kontrola pri izbranem zdravniku. V primeru nenadnega poslabšanja kontrola pri nas.