

# SKIEROWANIE (wybierz jedną opcję i zaznacz X)

do Poradni Medycyny Paliatywnej  do Hospicjum Domowego dla Dorosłych  
 do Hospicjum Stacjonarnego / Oddziału Medycyny Paliatywnej

pieczęć instytucji kierującej

tel. do lekarza kierującego: \_\_\_\_\_

Chory \_\_\_\_\_ Pesel \_\_\_\_\_

zam. \_\_\_\_\_ obecnie przebywa \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**PORADNIA MEDYCZYNY PALIATYWNEJ** - specjalistyczne konsultacje chorych dotyczące leczenia objawów związanych z zaawansowaną chorobą

**HOSPICJUM DOMOWE** - domowa opieka hospicyjna: interdyscyplinarna opieka medyczna nad chorym z zaawansowaną, postępującą i nieuleczalną chorobą

**HOSPICJUM STACJONARNE** - opieka hospicyjna na oddziale Hospicjum dla chorych głównie u kresu życia, niemogących przebywać w domu

**UWAGA!** Wystawienie i rejestracja skierowania nie są jednoznaczne z objęciem opieką - o przyjęciu decyduje lekarz przyjmujący po zbadaniu pacjenta.

tel. do opiekuna: \_\_\_\_\_

**Wyrażam zgodę na objęcie  
opieką paliatywną i hospicyjną:**

UŚWIADOMIONA ZGODA CHOREGO

**Rozpoznanie najbardziej ograniczające prognozę chorego**

**Liczba hospitalizacji z tego powodu w ostatnich 6 mies**

\_\_\_\_\_ ICD-10 \_\_\_\_\_

**W przypadku rozp. nowotworu - lokalizacja przerzutów:**

**Gdzie się podejrzewa rozsiew npl?**

Chory zakwalifikowany do leczenia onkologicznego   
leczenie onkol. niemożliwe, wskazane objawowe

data kolejnej kons. onkol.: \_\_\_\_\_

**Pozostałe istotne rozpoznania**

**Przebieg w ostatnim miesiącu**

*Obecne patogeny alarmowe - gdzie i jakie?*

**Na jakim etapie choroby jest pacjent obecnie?**

dosyć stabilnym, z prognozą przeżycia w latach  systematycznie pogarszającym się, z prognozą przeżycia w tygodniach   
niestabilnym, z prognozą liczoną miesiącami  w ostatnich dniach życia

**Aktualne leczenie - nazwy, dawki; dla steroidu/antybiotyku od kiedy?**

**Wymień objawy i dolegliwości, które POMIMO ZASTOSOWANEGO LECZENIA aktualnie w dalszym ciągu się utrzymują:**

niedrożność p pok  silny niepokój ruchowy z omamami i dezorientacją  nasiloną duszność  ciężka biegunka   
nasilone wymioty  z nadciśn śródczaszk.  z żyły głównej górnej  ucisk rdzenia kręg  silny (>5/10) ból

**Stopień wydolności fizycznej (wg Palliative Performance Scale) wybierz jedną opcję:**

80% zwykle czynności z wysiłkiem  50% częśc. zależny, siedzący-leżący  30% całkowicie zależny ↓odżywiania   
60% sporadyczna pomoc w obsłudze  40% zależny w dużym st., leżący  20% zdolny wypić niewielkie ilości   
10% możliwe jedynie zwilżanie ust

**Aktualnie obecne objawy, wyniki badań biochemicznych oraz obecność i stan odleżyn**

wyniszczenie  nietrzymanie stolca  zaburzenie połykania   
nietrzymanie moczu  zaawansowane obrzęki  zaawansowane otępienie

leukocytoza  kreatynina  albumina sur  liczba odleżyn  zakażonych   
hemoglobina  mocznik sur  CRP  najbardziej zaawans. w skali EPUAP (I-IV)

**Czynniki utrudniające pobyt chorego w domu, uwagi**

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ podpis i pieczęć lekarza kierującego \_\_\_\_\_ nr prawa wyk. zawodu \_\_\_\_\_