|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Judeţul ……………...…….......…. |  |  |  | Nr.înregistrare SC |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Localitatea .................................... |  |  |  |  |  |  |  | CNP pacient |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Unitatea medicală ......................... |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipul de serviciu de paliație\*: | Data preluării în serviciu |  | Data ieșirii din serviciu |  | Total zile |
| Ora |  | Ziua  |  | Luna |  | Anul |  | Ora |  | Ziua  |  | Luna |  | Anul |  |
| ………………… |  |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |
|  |
| *\* Se va specifica (după caz) : Unitate cu paturi sau Ingrijiri paliative la domiciliu* |

# FOAIE DE OBSERVAŢIE CLINICĂ GENERALĂ

**ÎNGRIJIRI PALIATIVE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NUMELE** ................................................. | **PRENUMELE** ................................................................................... | Sexul M/F  |  |
| **Data naşterii**:  | zi |  |  | lună |  |  | an |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Grup sangvin: A/B/AB/0; Rh + / - |
|  |
| **Domiciliul legal**: | Judeţul |  |  | Localitatea....................................................... | Alergic la:............................................................. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Sector |  | Mediul U/R |  |  | Str.............................................................................. | Nr. ........... | Bl. ..........  | Sc. .......... | Ap. ...........  |
|  |
| **Reşedinţa**: judeţul |  |  | Localitatea...................................................................... |  |
|  |
| Sect. |  | Mediul U/R |  |  | Str.............................................................................. | Nr. ........... | Bl. .......... | Sc. .......... | Ap. ............ |
|  |
| **Cetăţenie**: | Român |  | Străin |  | Stare civilă: | ……..….......................... | Telefon: | .......................................................... |
|  |
| **Ocupaţia**: fără ocupaţie (1); salariat (2); lucrător pe cont propriu (3); patron (4); agricultor (5); elev/ student (6); şomer (7); pensionar (8) |
| **Locul de muncă** ..................................................................................................................................................................................................... |
| **Nivel de instruire**: fără studii (1); ciclu primar (2); ciclu gimnazial (3); şcoală profesională (4); liceu (5) |  |
|  şcoală postliceală (6); studii superioare de scurtă durată (7); studii superioare (8); nespecificat (9) |
|  |
| **C.I / B.I.** seria  |  |  | Nr. |  |  |  |  |  |  | Certificat naştere (copil) seria |  |  | Nr. |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Statut asigurat**:  |  Asigurat CNAS |  |  | Asigurare voluntară  |  |  Neasigurat  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 1. Asig. oblig. CAS
 |  |  | 1. Asig. facultativă CAS
 |  |  | 1. Acord internațional
 |  | 1. Card european
 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Nr.card european |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Categ. asig. CNAS**: salariat (1); coasig. (2); pensionar (3); copil<18 ani (4); elev/ucenic/student 18-26 ani (5);  |  |
| gravidă (6) veteran (7); revoluţionar (8); handicap (9); PNS (10); ajutor social (11); şomaj (12); alte (13) |  |
|  |
| **Tipul internării**: urgenţă (1); trimit. MF (2); trimit. ambulatoriu (3); transfer interspit. (4); la cerere (5); alte (9) |  |  |  |
|  |
| **Criteriu eligibilitate pentru preluare în serviciu de paliație**: .......................................................................................................................... |  |
| **Aparținători:**NUMELE ...................................................... | Grad de rudenie ............................................... | Telefon de contact ......................................... |
|  |
|  |  |
| **Medic de familie:** .................................................................................................................................................................................................... |
|  |
| **Diagnosticul de trimitere**:  |
| ........................................................................................................................................................................................................... |  |  |  |
| **Diagnosticul la preluare în serviciu**:  |
| .............................................................................................................................................................................................. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Complexitate nevoi de paliație la preluare:**   | Complex |  | (suferință severă/comorbidități) | Necomplicat |  | (suferință ușoară/medie) |
|  |
| **Prognostic estimat la admiterea în serviciu**:  |
|  | Zile  | Săptămâni  |  | Luni  |  | Ani |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Semnătura şi parafa medicului |
|  | .................................................. |
| **Diagnosticul la 72 ore de la preluare**: ......................................................................................... |  |  |  |  |  |
| ................................................................................................................................................................................................................................................................. |
|  |
| ................................................................................................................................................................................................................................................................. |
|  |
| **Diagnosticul principal la ieșirea din serviciu**: .........................................................................................  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ................................................................................................................................................................................................................................................................. |
|  |
| ................................................................................................................................................................................................................................................................. |
|  |
| **Diagnostice secundare la ieșirea din serviciu (complicaţii / comorbidităţi)**: |
|  |  |  |  |  |
| 1. .................................................................................................................................................................................
 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2. .................................................................................................................................................................................... |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 3. .................................................................................................................................................................................... |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 4. .................................................................................................................................................................................... |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 5. ................................................................................................................................................................................... |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Semnătura şi parafa medicului curant |
|  |  |  ....................................................... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Starea la ieșirea din serviciu:** vindecat (1); ameliorat (2); staţionar (3); agravat (4); decedat (5) |  |  |
|  |
| **Tipul externării:** externat (1); externat la cerere (2); transfer interspitalicesc (3); decedat (4) |  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data şi ora decesului:** | zi |  |  | lună |  |  |  an |  |  |  |  | oră |  |  |  |  |
|  |
| Diagnostic în caz de deces: |
| I. |  | a. | Cauza directă (imediată) ............................................................................................................................. ....................................................................................................................................................................... |
|  | b. | Cauza antecedentă ...................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................................... |
|  |  | Stări morbide iniţiale: |
|  | a. | ..................................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................................... |
|  | b. | ..................................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................................... |
| II. |  | Alte stări morbide importante ............................................................................................... ........................... |
|  | ............................................................................................................................................................................  |
|  |  | ............................................................................................................................................................................. |

|  |
| --- |
| **Condiţii de viaţă şi muncă:**  |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ............................................................................................................................................................................. |
| **Comportamente (fumat, alcool etc.):** |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| **ANAMNEZA:** ........................................................................................................................................................................................ |
|  a) Antecedente heredo-colaterale |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
|  b) Antecedente personale, fiziologice şi patologice  |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
|  |
|  c) Medicaţie de fond administrată înaintea preluării (inclusiv preparate hormonale şi imunosupresoare) |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |

|  |
| --- |
| **MOTIVELE SOLICITĂRII SERVICIULUI/ AȘTEPTĂRILE PACIENTULUI/FAMILIEI LA LUAREA ÎN EVIDENȚA SERVICIULUI DE PALIAȚIE:** |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| **ISTORICUL BOLII:** |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................... |
| ........................................................................................................................................................................................... |
| .......................................................................................................................................................................................... |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ......................................................................................................................................................................................... |
| **EVALUARE HOLISTICĂ INIȚIALĂ** | Data (zz/ll/aaa) |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |
| *Se va nota intensitatea semnelor și simptomelor pe o scala de la 1 la 10 sau scală verbală (ușoară, moderată, severă, neprecizată), după caz, minim la semnele și simptomele marcate cu \** |
| **Starea de conştienţă:** .................................................................................................................................................... |
| Pacientul a fost mai confuz în ultimul timp? | Nu  |  | Da  |  | Nu se cunoaște |  | Comă |  |  |
| Scor MMSE ................................................. |
|  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status de performanță pe Scala ECOG sau Scala PPS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |  | 100% | 90% | 80% | 70% | 60% | 50% | 40% | 30% | 20% | 10% | 0% |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |

**Mobilizare**: activă cu sprijin pasivă**Fatigabilitate\*** .................................................................................................................................................................. |
| **Starea de nutriţie**:  | Greutate | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Înălțime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Normal |  | Precașexie |  | Cașexie |  | Supraponderal/Obez |  |
| **Tegumente și Mucoase** Temperatură ............................................................ |
|  |  paloare .................................. hipersudoraţie ................ escare (grad) .............................. cianoză .................................. erupţii ............................. limfedem/edem .......................... icter ....................................... prurit ............................. fistulă ......................................... tumori ulcerate ...................... stome ............................. |
| **........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................****Ţesut conjunctiv-adipos** .............................................................................................................................................. |
| .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| ............................................................................................................................................................................................. |
| **Sistem ganglionar** ................................................................................................................................................... |
| ............................................................................................................................................................................................. |
| ............................................................................................................................................................................................. |
| **Sistem muscular** ........................................................................................................................................................ |
| ............................................................................................................................................................................................. |
| ............................................................................................................................................................................................. |
| **Sistem osteo-articular** ............................................................................................................................................... |
| .............................................................................................................................................................................................  |
|  |  fracturi amputaţii altele |
| **Aparat respirator** .......................................................................................................................................................... |
| .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................................................ |
|  |  dispnee\*.................................. tuse\* .............................. sughiț ......................... pleurezie................................. hemoptizie ........................ altele .......................... |
| **Aparat cardiovascular**: AV .................................................. Bătăi/ min. TA ............................. mmHg  |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **Aparat digestiv** ............................................................................................................................................................. |
| .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| ............................................................................................................................................................................................. |
|  |  inapetenţă\* .......................... hipersalivaţie ...................... diaree ................................................... disfagie\* .............................. pirozis ................................ hematemeză ........................................ xerostomie\* ......................... greaţă\* ................................. melenă ................................................ candidoză bucală ............... vărsături\* ............................. rectoragie ........................................... disgeuzie ........................... constipaţie .......................... elemente patologice în scaun............ halenă ....................... absență tranzit pt gaze .......... ascită .................. meteorism .................. |
|  |
| **Alimentație**: | singur |  | cu ajutor |  | sondă nazogastrică |  | gastrostomă/jejunostomă |  | dietă |  |
| **Aparat uro-genital** ........................................................................................................................................................ |
| ............................................................................................................................................................................................ |
| ..................................................................................................................................................................... |
|  |  poliurie ..................... hematurie ...................... secreţii vaginale/uretrale ................... polakiurie .................. glob vezical .................. metroragie .........................................  disurie .......................... incontinenţă urinară ............ altele ................................................ oligo/anurie ...................... Pacient purtător de sondă urinară pampers condom |
| **Sistem nervos, endocrin, organe de simţ** ................................................................................................................ |
| ............................................................................................................................................................................................ |
| ............................................................................................................................................................................................ |
|  |  deficit motor ............. tulburări senzitive (partestezii, distezii).......... compresie medulară .......... tulburări senzoriale............... spasticitate/crampe musculare ...................... convulsii ................... mioclonii ........................... altele ........................... insomnie\* ........................... anxietate\* ........................... atac de panică ..........  depresie\* ........................... agitație psiho-motorie.......... altele ........................... delir hipoactiv delir mixt ................. delir hiperactiv  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Evaluare iniţială** |  |  |  |  |  | Data (zz/ll/aaa) |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DURERE:** | Da |  | Nu |  | **Localizare si iradiere** |
| Caracterul durerii (cum resimte pacientul durerea): |
| ………………………………………………………. |
| ………………………………………………………. |
| Mecanism probabil |
| Durere neuropată: |  | Prin compresie |
|  |
|  |  | Prin distrucție |
|  |
| Durere nociceptivă: |  | Viscerală |
|  |
|  |  | Somatică |

|  |
| --- |
| **Intensitatea durerii** (medie/24h, maxima)  |
| .......................................................................................................................................................................... |
| .......................................................................................................................................................................... |
| **Clasificarea temporală** (De când e durerea?)  |
| .......................................................................................................................................................................................... |
| .......................................................................................................................................................................................... |
| **Ce produce / Ce agravează durerea?** |
| .......................................................................................................................................................................................... |
| .......................................................................................................................................................................................... |
| **Ce ameliorează?** (medicatie: doza, frecvența administrării, eficiența, toxicitate) |
| ..................................................................................................................................................................................... |
| ..................................................................................................................................................................................... |
| ..................................................................................................................................................................................... |
| **Ce consecinţe are durerea?** |
| Interferează cu starea generală |  |  | Interferează cu abilitatea de a merge |  |  | Indispoziție |  |
|  |
| Limitează activităţile curente |  |  | Interferează cu relațiile cu alte persoane |  |  | Insomnie |  |
|  |
| Impiedică autoîngrijirea |  | Altele ……………………………………………..…. |  |
|  |  |  |
| **Diagnostic durere:**  |  |  |
| .......................................................................................................................................................................................... |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| ..................................................................................................................................................................................... |
| *Exemplu : Durere cronică hemitorace stg posterior, mixtă, prin invazie tumorală a pereteleui toracic și leziuni nervi intercostali, intensitate medie, cu durere incidentă la tuse și mobilizare, suferință emoțională intensă.*  |
|  |
| **! Atenție la factorii de durere greu tratabilă** **sub diagnostic:** durere neuropată, durere incidentă, componentă non-fizică de durere, pacient confuz. |

|  |
| --- |
|  **EVALUARE PSIHO-EMOȚIONALĂ** |
|  | **Evaluare iniţială** |  |  |  | Data (zz/ll/aaa) |  |  | **/** |  |  | **/** |  |  |  |  |
|  |
| 1. **Comunicarea cu pacientul:**
 |
| 1. Incapacitate fizică/psihică de comunicare cu pacientul ..............................................................
 |
| 1. Conștientizarea stadiului actual al bolii de către pacient:
 |
| Pacientul înțelege diagnosticul: | Pacientul înțelege prognosticul: | Pacientul pediatric: |
|  | Ințelegere deplină |  |  | Ințelegere deplină | ............................................................... |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Ințelegere parțială |  |  | Ințelegere parțială | .............................................................. |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Pacientul nu înțelege |  |  | Pacientul nu înțelege | .............................................................. |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Pacientul nu comunică |  |  | Pacientul nu comunică | .............................................................. |
|  |
|  |
| Pacientul dorește mai multe informații | Da  |  | Nu |  |  |
|  |
|  |
| 1. **Conștientizarea bolii de către familie:**
 |
| 1. Conștientizarea stadiului actual al bolii de către familie
 |
| .................................................................................................................................................................................. |
| .................................................................................................................................................................................. |
|  |  | Înțelegere deplină |
|  |
|  |  | Înțelegere parțială |
|  |
|  |  | Nu înțelege |
|  |
|  |  | Pacientul nu comunică cu familia, nu știe care este înțelegerea familiei |
|  |
| 1. Pacientul discută deschis despre problemele actuale de sănătate cu familia
 |
|  |  | Da |  | Nu | Precizați ................................................................................................................... |
|  | .............................................................................................................................................................................. |
|  |
|  |
| 1. Există obstacole în comunicarea deschisă între pacient/familie și personalul medical
 |
| .................................................................................................................................................................................. |
| .................................................................................................................................................................................. |
| 1. **Reacții emoționale la boală, la consecințele acesteia și opțiunile terapeutice**
 |
| .................................................................................................................................................................................. |
| ................................................................................................................................................................................... |
| 1. **„Vă simțiti deprimat”?**
 |
| .................................................................................................................................................................................. |
| ................................................................................................................................................................................... |
| 1. **Recomandare pentru asistență psihologică**
 |
|  |  | Pacient | accept / refuz | …………………………………………………………… |
|  |
|  |  |  | Aparținători | accept / refuz | …………………………………………………………… |
| 1. **Colaborarea pacientului cu personalul de îngrijire:**
 |
| Pacientul este : | Compliant la tratament/îngrijiri | Da |  | Nu |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Cooperant la îngrijiri | Da |  | Nu |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Luarea deciziilor:**
 |
| 1. Modul de implicare a pacientului/familiei în procesul decizional vizând managementul de caz:
 |
| ...................................................................................................................................................................... |
| ..................................................................................................................................................................... |
|  |  | Preferința pacientului pentru decizie autonomă participativă |
|  |
|  |  | Preferința pacientului pentru decizie paternalistă (personalul clinic decide și informează pacientul) |
|  |
|  |  | Preferința pacientului pentru delegarea deciziei către familie și personalul clinic |
| **EVALUAREA SPIRITUALĂ - RELIGIOASĂ** |
| 1. **Pacientul se simte împăcat sufletește**
 |
|  |  | Da  | Ce îl susține/ajută pe pacient ............................................................................................................. |
| ................................................................................................................................................................................... |
|  |  | Nu  | Ce temeri are? (că boala se extinde, timpul e limitat, suferința nu poate fi tratată de medic,  |
|  |  | familia nu face față, internare în spital, nu sunt în ordine aspecte legate de moștenire, aspecte materiale etc.) |
| ................................................................................................................................................................................... |
| ................................................................................................................................................................................... |
| ................................................................................................................................................................................... |
|  |
| **Pacientul:** | Credincios  |  | Confesiune, rit ...........................................  | Ateu |  |
|  |
| Practicant |  | Nepracticant  |  |  |
|  |
|  | Credința este importantă: Da |  | Nu |  |  |
|  |
| Sprijin spiritual/religios din partea unei comunități ................................................................................................. |
|  |
| **Familia:** | Confesiune: |  | Identică cu cea a pacientului |
|  |
|  |  |  | Diferită de cea a pacientului |
| În ce mod influențează confesiunea familiei asistența spirituală și religioasă acordate pacientului |
| .................................................................................................................................................................................... |
| 1. **Pacientul dorește asistență spirituală și religioasă din partea echipei**
 | Da |  | Nu |  |
|  |
| ................................................................................................................................................................................... |
| ................................................................................................................................................................................... |
|  |
| **EVALUAREA RISCULUI DE DOLIU PENTRU APARȚINĂTORI** |
| Recomandare pentru asistență în perioada de doliu : |
| Numele persoanei: ………………………………………….…......... | Accept  |  | Refuz  |  |
|  |
| Locul preferat de îngrijire la sfârșitul vieții: |
| .................................................................................................................................................................................. |

**EVALUARE STARE SOCIALĂ**

**Arbore genealogic**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Suport social existent** |  |
| ...................................................................................................................................................................... |
| Familia joacă un rol important în îngrijire: | Da |  | Nu |  | Nu e cazul |  |
|  |
| Persoana cheie implicată în îngrijirea pacientului: |
| Nume, prenume ....................................................... | Telefon........................................................... | Relația cu pacientul........................................................... |
|  |
| Pacientul sau familia au nevoie de informații/sprijin pentru:  |
|  |
|  |
|  | Obținere de drepturi legale |  | Îngrijire |  | Administrare medicație |  | Obținere beneficii/servicii sociale |
|  |
|  |
|  | Altele .......................................................................................................................................................................... |
|  |
| Condiții de locuit:  |
| ......................................................................................................................................................................................... |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| Status financiar:  |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| ........................................................................................................................................................................................ |
| Nevoie de echipament (scaun cu rotile, cadru de mers, baston, cârjă, toaletă mobilă etc.) |
| ......................................................................................................................................................................................... |
| Alte aspecte sociale |
| ......................................................................................................................................................................................... |
| ......................................................................................................................................................................................... |
| ......................................................................................................................................................................................... |
| ......................................................................................................................................................................................... |

**ÎNTÂLNIRI CU PACIENTUL ȘI APARȚINĂTORII vizând managementul cazului**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Scopul | Rezumatul discuției/ Semnătura coordonatorului întâlnirii |
|  |  |  |
| **COORDONAREA ÎNGRIJIRII**  |
| **Discutarea cazului pacientului în întâlniri interdisciplinare** |
| Data | Problemă/Scop | Concluzii/ Semnătura coordonatorului întâlnirii |
|  |  |  |
|  |  |
| **CONSULT CU ALTE DISCIPLINE** (în afara instituției/secției) |
| Data | Problema / Scopul | Rezultatul consultului |
|  |  |  |
|  |  |
| **INVESTIGAȚII PARACLINICE:** |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
|  |
| **EPICRIZA:** |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| ...................................................................................................................................................................................... |
| **RECOMANDĂRI LA EXTERNARE / TRANSFER**  |
|  |  | Tratament  | ............................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Rețetă | ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
|  | (se vor specifica medicamentele prescrise) |
|  |  |  |  |
|  |  | Concediu medical | .............................................................................................................................................. |
|  |  |  |  |
|  |  | Altele recomandări (precizați) | ........................................................................................................................ |
|  |  |  | ....................................................................................................................... |
| Data: ............................................................... |
| Medic | ...................................................... |
| Departament / Secție | ....................................................... |
| Semnătura și parafa medicului | ....................................................... |
|  |

**PLAN DE MANAGEMENT INTERDISCIPLINAR**

|  |  |
| --- | --- |
|  *(la nevoie, completare prin Foaie repetitivă)* | Semnătura pacient/ apartinator (specificat Nume, Prenume)........................................................................................................ |
| **COORDONATOR DE CAZ ...........................................…………………………………………………………** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data/  | Probleme/ Nevoi | Obiectiv/ Intervenții/ Responsabil(i)Intervenții | Revizuire 1, 2, 3 / Data /Semnătura  |
|  |  |  |  |

**PLAN DE MANAGEMENT INTERDISCIPLINAR**

|  |  |
| --- | --- |
|  *(la nevoie, completare prin Foaie repetitivă)* | Semnătura pacient/ apartinator (specificat Nume, Prenume)........................................................................................................ |
| **COORDONATOR DE CAZ ...........................................…………………………………………………………** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data/  | Probleme/ Nevoi | Obiectiv/ Intervenții/ Responsabil(i)Intervenții | Revizuire 1, 2, 3 / Data /Semnătura  |
|  |  |  |  |

**GRAFIC EVOLUȚIE SIMPTOME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIMPTOM**  | **VERBAL** | **VAS** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DURERE** | **Sever** | **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Moderat** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Usor** | **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FATIGABILITATE**(ROȘU)**STARE DE BINE**(ALBASTRU)**DISPNEE**(NEGRU) | **Sever** | **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Moderat** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Usor** | **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INAPETENȚĂ**(ROȘU)**GREAȚĂ/VOMĂ**(ALBASTRU)**CONSTIPAȚIE**(NEGRU | **Sever** | **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Moderat** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Usor** | **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ANXIETATE**(ROȘU)**DEPRESIE**(ALBASTRU)**INSOMNIE**(NEGRU | **Sever** | **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Moderat** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Usor** | **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Sever** | **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Moderat** | **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Usor** | **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**FOAIE DE EVOLUŢIE ŞI INTERVENȚII ALE ECHIPEI INTERDISCIPLINARE**

*(la nevoie, completare prin Foaie repetitivă)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Evoluție / Intervenție | Profesie/Semnătura |
|  |  |  |

**FOAIE DE EVOLUŢIE ŞI INTERVENȚII ALE ECHIPEI INTERDISCIPLINARE**

*(la nevoie, completare prin Foaie repetitivă)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Evoluție / Intervenție | Profesie/Semnătura |
|  |  |  |