

KLINIČNA POT (BOL KP 03)
AKUTNO POSLABŠANJE BOLNIKOVEGA ZDRAVSTVENEGA STANJA
NA ENOTI NAO

Ime in priimek: _____

Rojstni podatki: _____

Datum akutnega zapleta: _____

Datum premestitve iz oddelka: _____

Premestitev iz oddelka _____ trajanje predvidene obravnave _____

Sobni/lečeči zdravnik: _____

Razlog za akutno obravnavo: _____

Izvajalec KP	AKTIVNOST	DA	NE	INIC
<i>MS</i>	Poslabšanje zdravstvenega stanja je nastalo v rednem delovnem času			
<i>MS</i>	Obvestilo o poslabšanju zdravstvenega stanja posredovano dežurnemu zdravniku, neposredno/telefonsko (podčrtaj)			
<i>MS</i>	Obvestilo o poslabšanju zdravstvenega stanja posredovano dežurni medicinski sestri			
ZDRAVNIK	Poslabšanje zdravstvenega stanja ugotovljeno ob rednem obisku zdravnika			
<i>MS</i>	Zaradi akutnega poslabšanja so bili izvedeni osnovni diagnostični postopki			
<i>MS</i>	Zaradi akutnega poslabšanja so bili izvedeni zahtevnejši diagnostični postopki			
<i>MS</i>	Bolnik je bil premeščen v akutno obravnavo v času 8 ur od poslabšanja			
<i>MS</i>	Zaključno poročilo posredovano ob premestitvi vodji negovalnega tima na bolnišnični oddelek - Ime in priimek MS _____			