



## BRONHOSKOPIJA (ENC KP 01)

**PODATKI BOLNIKA:**

**(nalepka)**

--

BOLNIŠKA ENOTA/ODDELEK: \_\_\_\_\_

Št. preiskave(izpolni EC) \_\_\_\_\_

<b>IZPOLNI ZDRAVNIK NAROČNIK</b>			ODMIKI
1. RTG+ CT z odčitkom	DA	<b>NE</b>	
2. Koagulogram+ trombociti	DA	<b>NE</b>	
3. Spirometrija	DA	<b>NE</b>	
4. Soglasje pacienta	DA	<b>NE</b>	
5. Naročilo v Birpis	DA	<b>NE</b>	
Podpis zdravnika naročnika			

**Krepko izpisan odgovor zahteva obrazložitev v tabeli odmiki!**

<b>•IZPOLNI SPREJEMNI ZDRAVNIK</b>			ODMIKI
1. Preverjeni pogoji za preiskavo	DA	<b>NE</b>	
2. Donaročilo preiskav	DA	NE	
3. Določitev odgovornega zdravnika			
Podpis sprejemnega zdravnika			

**•Ta tabela se ne izpolnjuje v primeru, da je pacient že hospitalitiran.**

<b>IZPOLNI MEDICINSKA SESTRA na oddelku</b>			ODMIK
1.Priprava dokumentacije za bronhoskopijo- Mapa pacienta z izvidi in temperaturna listo	DA	<b>NE</b>	
Podpis MS na oddelku			

Datum in ura BRONHOSKOPIJE: \_\_\_\_\_

<b>IZPOLNI MEDICINSKA SESTRA v EC</b>			ODMIKI
1.Identifikacija pacienta	DA	<b>NE</b>	
Podpis MS v EC			

<b>IZPOLNI IZVAJALEC BRONHOSKOPIJE</b>			ODMIKI
1.Preveri ali dopolni odgovornega zdravnika	DA	<b>NE</b>	
Podpis izvajalca bronhoskopije			



<b>IZPOLNI ANESTEZIST</b>					ODMIKI
1. Identifikacija pacienta	DA	<b>NE</b>			
2. Pregled izvidov	DA	<b>NE</b>			
3. Merjenje vitalnih funkcij na OB ENCOP01 10	DA	<b>NE</b>			
4. Zapleti zaradi anestezije	DA	<b>NE</b>			
Opis :					
Podpis anesteziologa					

<b>IZPOLNI ZDRAVNIK IZVAJALEC V EC</b>					ODMIKI
1. Pregled zahtevanih izvidov pred preiskavo	DA	<b>NE</b>			
2. Zapleti pri preiskavi	DA	<b>NE</b>			
Opis zapleta: _____ ura: _____					
Podpis zdravnika izvajalca v EC					

<b>IZPOLNI MEDICINSKA SESTRA NA ODDELKU</b>					ODMIKI
1. Merjenje vitalnih funkcij po bronhoskopiji OB ENCOP01 10	DA	<b>NE</b>			
2. Posebnosti – komplikacije_ opis:					
Podpis MS na oddelku					

<b>IZPOLNI ODPUSTNI ZDRAVNIK</b>					ODMIKI
1. Odpust pacienta brez zapletov	DA	<b>NE</b>			
2. Premestitev pacienta	DA	<b>NE</b>			
Razlog premestitve: _____ ura: _____					
Podpis odpustnega zdravnika					

**Izpolnjena klinična pot Bronhoskopija je dokument, ki se vloži v Popis bolezni pacienta.**