

Pacient*

Priezvisko:

Meno:

Dátum narodenia:

Kód poisťovne:

Kontaktné údaje

adresa:

Telefón:

E-mail:

Príbuzný kontakt:

VÝBER IZBY

| | | | |
|--------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Jednolôžková – 50€/1 noc | dvojlôžková– 30€/1 noc | trojlôžková– 15€/1 noc | Štvorlôžková - bez doplatku/1 noc |
| | | | |

ZÁUJEM O POBYT AJ AKO SAMOPLATCA áno /nie

ŽIADATEĽ** (vypĺňa lekár, ak žiada o hospitalizáciu)

| | |
|-------------------------------|--|
| Lekár: Meno a priezvisko | |
| Oddelenie/ambulancia | |
| Kontakt: Telefón/Mobil, email | |
| Podpis a pečiatka: | |

SÚČASNÝ STAV PACIENTA

| Hlavná diagnóza (MKCH10+text) | Dátum vzniku | Zárok (operácia,) |
|-------------------------------|--------------|-------------------------|
| | | |
| | | |

SPRIEVODNÉ ZNAKY: (OCHORENIA - DM, ICHS, AH, ONKO...) + ALERGIA + DEKUBITY + NEZHOJENÁ RANA**

| Od (dátum) | Diagnóza (MKCH 10 + text) | Nastavená liečba |
|-----------------------------|---------------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| Alergia (lieky + potraviny) | | |

STAV PACIENTA MENTÁLNY

| Plne spolupracuje, orientovaný | Spolupráca obmedzená | Nespolupracuje | Iné ... |
|--------------------------------|----------------------|----------------|---------|
| | | | |

MOBILITA

| Samostatne pohyblivý | Prejde sám s pomôckou | Prejde s doprovodom a pomôckou | Na invalid. vozíku | Ležiaci |
|----------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------|---------|
| | | | | |

STRAVOVANIE - DIÉTA **D..... INTOLERANCIA STRAVY

| Stravuje sa sám | Vyžaduje kŕmenie | Sondová strava | Iné ... |
|-----------------|------------------|----------------|---------|
| | | | |

VYLUČOVANIE

| Bez problémov | Stolica | Močenie | Iné ... |
|---------------|----------------------------|-------------------------|---------|
| | (inkontinencia/kolostómia) | (inkontinencia/katéter) | |

POBYT PACIENTA PO PREPUŠTENÍ ZO ŠNOP

| Domácnosť | Sociálne zariadenie (adresa) | Iné ... |
|-----------|------------------------------|---------|
| | | |

*Odoslaním Žiadosti o hospitalizáciu súhlasím so zaradením na čakaciu listinu a oboznámil som sa o právach a povinnostiach súvisiacich so zaradením na zoznam čakajúcich poisťencov, zverejnených na www.snop.sk

** bunky buď vyplňte slovom alebo označte x

POUČENIE PACIENTA

POSTUP PRI PRIJATÍ PACIENTA DO ŠNOP:

- pacient spĺňa niektoré z indikačných kritérií pre prijatie (viď nižšie),
- pacient nemá žiadnu kontraindikáciu pre prijatie (viď nižšie),
- prijatie pacienta do ŠNOP je plánované alebo preklad z inej nemocnice,
- zasielajúci lekár zašle pred prijatím vyplnenú **Žiadosť o hospitalizáciu** v nemocnici ŠNOP elektronicky na e-mail: hospitalizacie@snop.sk
- hospitalizovaný pacient má pred prijatím ukončenú hospitalizáciu v inej nemocnici, predbežná prepúšťacia správa je priložená k žiadosti,
- ambulantný pacient, sledovaný internistom, má absolvované pred prijatím do ŠNOP interné vyšetrenie nie staršie ako 30 dní s výsledkami: Krvný obraz, biochémia, ionogram, EKG s popisom - priložené k žiadosti,
- pacient si prinesie lieky, ktoré pravidelne užíva cca na 10 dní,
- dátum prijatia do ŠNOP je vopred dohovorený a schválený telefonicky alebo mailom,
- pacient si prinesie lekárske správy z vyšetrení - ak ich má,
- pacient si prinesie pomôcky ktoré používa.

KONTRAIKÁKIE PRE PRIJATIE DO ŠNOP:

- nespolupracujúci pacient (porucha vedomia, psychóza, demencia)
- infekcia rany po operácii alebo úraze
- dekubit 3. štádia a vyššie
- febrilný stav
- imobilita pacienta
- ťažká obezita pacienta
- infekčné ochorenie (dýchacie, gastroenterologické, gynekologické, urologické, kožné)
- kardiopulmonálna dekompenzácia, nestabilná hypertenzia, závažné arytmie
- nestabilná antikoagulačná liečba, nevyrovnaný diabetes mellitus,
- onkologické ochorenie (len ak doporučuje onkológ)
- patologické hodnoty laboratórnych parametrov:
 - Anémia s Hb pod 100 g/liter
 - Trombocytopenia pod 100.000 / mikroliter
 - Hepatopathia s hodnotami ALT, AST viac ako 3x normálnej hodnoty
 - Nephropathia s hodnotami kreatinínu viac ako 2x normálnej hodnoty

INDIKÁCIE PRE PRIJATIE DO ŠNOP:

- Po ortopedických operáciách
- S akútnym a chronickým ochorením pohybového aparátu
- Po implantácii náhrady kĺbov (napr. bedrový, kolenný, ...)
- Stav po amputácii končatín
- Stav vyžadujúce prebratie zložitej ortopedicko-protetickej pomôcky

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV:

Informácie o spracúvaní osobných údajov u prevádzkovateľa ŠNOP Bratislava n.o. sú dostupné na:

<https://www.snop.sk/nemocnica/pacientsky-orientovana-nemocnica/ochrana-osobnych-udajov-v-snop-v-sulade-s-gdpr/>



Práva a povinnosti poistenca pri zaradení na zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú zdrav. starostlivosť

<https://www.snop.sk/objednavanie/informovane-suhlasy/ambulancie-rtg-odd/prava-a-povinnosti-poistenca-pri-zaradeni-na-zoznam-poistencov-cakajucich-na-planovanu-zdrav-starostlivost/>