

ЈЗУ ЗАВОД ЗА Нефрологија – Струга

Уролошко Одделение

Пациент-име презиме
Дата на раѓање

Клиничка патека за дијагноза
Haematuria

Очекувано време на лекувањето
Дата-прием
Дата-испис
Одговорен лекар

легенда	
<b>Др</b>	Лекар
<b>Мс</b>	Медицинска сестра
<b>Б</b>	Болничар
<b>ЗА</b>	Здравствен администратор

<b>Прием во амбуланта</b>	<b>ДА</b>	<b>НЕ</b>	<b>потпис</b>
Евидент.прием на болниот во амбуланта	Да	Не	Мс
Стандартна ЗН прием на бониот во амбуланта	Да	Не	Мс
Анамнеза и клинички преглед	Да	Не	Др
Запознавање со цел и тек на лекување и обем нба испитување	Да	Не	Др
Протокол-план за терапија и лабор.иследувања	Да	Не	Др
Стандартна ЗН-учествување при преглед	Да	Не	Мс
Пополнување на записот на прием и темп. Листа	Да	Не	Мс
Стандартна ЗН-спремање на болниот за одд	Да	Не	Мс
Отворање на историја на болеста	Да	Не	За

<b>Прием на одделение прв ден</b>	<b>ДА</b>	<b>НЕ</b>	<b>Потпис</b>
Евидент прием на болниот на одделение	Да	Не	Мс
СтандартнаЗН-прием на болниот на одделение	Да	Не	Мс
Анамнеза и клинички преглед	Да	Не	Др
Протокол и план за дијагностички процедури	Да	Не	Др
Протокол план за терапија и лаб иследувања	Да	Не	Др
Пациентот информиран за третманот	Да	Не	Др
Стандартна зн-грижа за терапија и спроведување на надзор	Да	Не	Мс
Поставување на уринарен катетер	Да	Не	Др

Одлука за третман			
А. со катетер	Б. без катетер	Постапка за испирање на моч меур	
А. уредна крвна сл.	Б. анемија	Постигнато потполно	Континуирано крварење
		Да	да

Престој на одд втор ден _____	Да	Не	потпис
Клинички преглед-визита	Да	Не	Др
Проценка на наодите и контр. на лаб анализ	Да	Не	Др
Протокол- план терапија	Да	Не	Др
пријава на заразни болести(епид случаеви)	Да	Не	Др
Стандардна зн-изврш.на планот за терапија	Да	Не	Мс
Стандардна зн-грижа за болн.и спров.надзор	Да	Не	Мс

Престој на одд трет ден _____	Да	Не	потпис
Утрински конзилиум-реферирање од дежурство	Да	Не	Др
Клинички преглед-визита	Да	Не	Др
Протокол- план терапија	Да	Не	Др
Стандардна зн-изврш.на планот за терапија	Да	Не	Мс
Стандардна зн-грижа за болн.и спров.надзор	Да	Не	Мс

Престој на одд четврти ден _____	Да	Не	потпис
Утрински конзилиум-реферирање од дежурство	Да	Не	Др
Клинички преглед-визита	Да	Не	Др
Протокол- план терапија	Да	Не	Др
Стандардна зн-изврш.на планот за терапија	Да	Не	Мс
Стандардна зн-грижа за болн.и спров.надзор	Да	Не	Мс
Одстранување на урин катетер	Да	Не	Мс

<b>Заклучок за лекувањето-петти ден</b>	<b>Да</b>	<b>Не</b>	<b>потпис</b>
Клинички преглед-визита	Да	Не	Др
Протокол- план терапија	Да	Не	Др
Оценка на лекувањето –општ статус по органи	Да	Не	Др
Протокол-упатство за болниот по испишување, терапија исхрана ев. терапија	Да	Не	Др
Совет на член од семејството за понатамошен третман	Да	Не	Др
Отпусна листа, ДРГ	Да	Не	Др
Стандардна ЗН-отпуштање на болниот	Да	Не	Мс
Внесување на услугите кај пациентот по ДРГ	Да	Не	Мс
Администр испишување на болниот-партиципација			-ЗА

<b>Протокол план</b>	<b>За дијагностички иследувања</b>
Лабораторија	КС, SE, гликемија
	диференцијал
	Уреа, креатинин
	АСТ, АЛТ, ПСА
	Јонограм,
облигаторно	билирубин
и	урина
По потреба	
<b>RTG pulmo cor, IVU, NUT</b>	<b>ЕХО</b>

<p><b>Стандартна нега при прием на болен</b></p> <p>На пациентот му се одредува болничка соба и кревет, по можност ќе се избања, се облемува во болнички пиџами, се поставува во болничка листа на храна. Доколку е дијабетичар или има специфична исхрана се носат соодветни одлуки. Ако пациентот има специфична потреба од нега од член на семејството му се дозволува на членот на фамилијата да му пружи нега. Сите пациенти се информираат за кќниот ред</p>
--