

.....
.....

Epikryza
(ze szczególnym uwzględnieniem rozpoznania wyjściowego, dat i przebiegu operacji oraz aktualnego stanu)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Osoba deklarująca gotowość do szkolenia w zakresie żywienia w warunkach domowych (jeśli dotyczy)

.....
.....

Telefon kontaktowy do lekarza prowadzącego

Telefon kontaktowy do sekretariatu Oddziału/Kliniki

Podpis Ordynatora Oddziału/ Kierownika Kliniki.....

UWAGA WAŻNE!

Po rozmowie telefonicznej z Kierownikiem Kliniki Prof. dr hab. n. med. Jackiem Sobockim i ewentualnym uzgodnieniu terminu przyjęcia, prosimy o pilne dostanie dla pacjenta dokładnie wypełnionego „Skierowania do Szpitala” i „Oświadczenia o szkoleniu” – wzór poniżej.

OŚWIADCZENIE O SZKOLENIU

Dotyczy pacjenta:

Przewlekłego żywienia pozajelitowego kontynuowanego w warunkach domowych:

przygotowywania mieszanki odżywczej, podłączania i odłączania należy nauczyć się w czasie pobytu w Oddziale. Może szkolić się pacjent sam lub członek rodziny albo opiekun wskazany przez chorego, zależy to od choroby i kondycji pacjenta. Szkolenie w zakresie żywienia pozajelitowego trwa zwykle od 7 do 10 dni, w zależności od zdolności osoby szkolonej.

W czasie leczenia żywieniem pozajelitowym w domu wszystkie potrzebne preparaty i sprzęt, poza statywem i opatrunkami z gazy są refundowane przez NFZ. **Pacjent po wypisaniu z Oddziału do domu, będzie pod opieką Poradni dla Chorych Żywionych Pozajelitowo i Dojelitowo w Warunkach Domowych. Obowiązkiem pacjenta będą wizyty kontrolne co 3 miesiące w wyznaczonym terminie.**

Po zapoznaniu się z powyższą informacją lekarz, pacjent i rodzina przyjmują do wiadomości, że w przypadku nie podjęcia szkolenia w wyznaczonym terminie, pacjent zostanie wypisany do Oddziału i Szpitala który go skierował.

	Imię i nazwisko	Numer telefonu	Podpis
Pacjent			
Członek rodziny/opiekun			
Lekarz kierujący lub Ordynator			