N ÁV R H na ústavnú liečbu

ODBORNÝ LIEČEBNÝ ÚSTAV PSYCHIATRICKÝ, n.o. PREDNÁ HORA

poistenca ZP: ☐ **Meno a priezvisko**: _____

_____

rodné číslo **bydlisko**

_____

telefónny kontakt **e-mail**

Medicínske odôvodnenie návrhu:

_____

_____

_____

_____

_____

Anamnéza : (somatický stav):
PRILOŽIŤ AMBULANTNÉ SPRÁVY, POSLEDNÝ/AKTUÁLNY NÁLEZ, PREPÚŠŤACIE SPRÁVY Z HOSPITALIZÁCIÍ !)

_____

_____

Objektívny nález + laboratórne vyšetrenia:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Diagnostický záver (slovom a číslom):

_____

Mobilita: ☐ neobmedzená ☐ s oporou (palica/barla) ☐ imobilný/á (chodítko/vozík)

Zmyslové postihnutie: ☐ zrak ☐ sluch ☐ žiadne

Obmedzenie spôsobilosti: ☐ úplne ☐ čiastočne (pri príjme predložte doklad)

Doteraz vykonaná ústavná a iná liečba (kde, oddelenie, od – do, dg., atď.):

_____

Aktuálne užívaná farmakoterapia:

_____

Zvoľte druh liečby:

☐ 3-mesačná komplexná liečba – látkové aj nelátkové závislosti (max. raz za 12 mesiacov)

☐ 14-dňová posilňovacia liečba

_____ _____

riaditeľ OLÚP, n.o. Predná Hora *navrhujúci lekár*

V _____ dňa _____

Súhlasím s uvedením osobných údajov na tlačive. _____

podpis poistenca

Iné:

Prijatie pacientov s infekčným ochorením HIV, HBV, HCV, TBC je možné len po telefonickej konzultácii a len v prípade, ak sa nejedná o akútne štádium ochorenia.

U ochorení HIV a TBC musí byť pacient nastavený na adekvátnu liečbu:

1. **u pacientov HIV pozitívnych terapia HAART.**
2. **u pacientov s TBC pokračujúca kombinácia antituberkulotík, pacienti musia byť mikroskopicky negatívni.**

F: 21/Oš
Ú: 06.04.2021