

TELEFON KONTAKTOWY

E-MAIL

Polskie Centrum  
Rehabilitacji Funkcjonalnej VOTUM

# WNIOSEK

o skierowanie na rehabilitację pacjenta w śpiączce w Polskim Centrum Rehabilitacji Funkcjonalnej Votum

## DANE PACJENTA

IMIĘ		NAZWISKO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
ADRES ZAMELDOWANIA ULICA		NR DOMU	KOD
<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>
		MIEJSCOWOŚĆ	
		<input type="text"/>	
PESEL	SERIA I NR DOWODU	TEL. KONTAKTOWY	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA ZDARZENIA			
<input type="text"/>			

\*NIEWŁĄCZIWIE SKREŚLIĆ

## WYPEŁNIA LEKARZ

Rozpoznanie/wg ICD10

Opis stanu pacjenta

Wzrost  Waga

Obrzęki  TAK  NIE Lokalizacja

Choroby zakaźne  TAK  NIE Rodzaj  CRP  PCT

Odleżyny  TAK  NIE Okolice  Stopień

Blizny  TAK  NIE Okolice  zagojone

### Układ krążenia

Ciśnienie tętnicze krwi  mmHg

Czynność serca  miarowa  niemiaraowa ok.  /min

### Układ oddechowy

wydolny  niewydolny  tracheostomia  respiratoroterapia  tlenoterapia

Rodzaj rurki tracheostomijnej

Wynik posiewu z rurki tracheostomijnej

Zaębanie w drzewie oskrzelowym

Uwagi

### Układ pokarmowy

Sonda do żołądka  PEG  Dieta przemysłowa

Zalecenia dotyczące żywienia

1) W przypadku, gdy poszkodowanym jest osoba nie posiadająca pełnej zdolności do czynności prawnych, tj. gdy poszkodowanym jest małoletni/ubezważniony całkowicie, umowę podpisuje przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny poszkodowanego. Wypełnić jedynie w razie zaistnienia powyższych okoliczności.

**Układ moczowy** Cewnik do pęcherza moczowegoRodzaj cewnika Posiew z moczu **Kontrola zwieraczy**  
**Stan świadomości** Pacjent wybudzony  Pacjent wybudzany  Stan wegetatywnySkala Glasgow: GCS  pktUwagi   
**Aktualne leczenie farmakologiczne wraz z dawkowaniem**  
  
  
  
  
  
**Występujące napięcie mięśniowe** podwyższone  sztywność  spastyka gdzie?  normalne obniżone  wiotkie  brak wg EMG gdzie? **Przykurcze mięśniowe** brak  występują gdzie?

## Skala Oceny Głębokości Śpiączki Glasgow (Glasgow Coma Scale)

Kategorie	Kryteria	Ocena Punktowa
Oczy	Nigdy nie otwiera oczu	1
	Otwiera oczy w odpowiedzi na ból	2
	Otwiera oczy w odpowiedzi na bodziec słowny	3
	Otwiera oczy spontanicznie	4
Mowa	Nic nie mówi	1
	Wydaje niezrozumiałe odgłosy	2
	Mówi pojedyncze słowa, nie umotywowane	3
	Rozmawia, ale jest zdezorientowany	4
	Rozmawia, jest zdezorientowany	5
Ruch	Nie rusza się w ogóle	1
	Wykonuje ruch wyprostny (odsiebny) sztywność odmóżdzeniowa	2
	Nieprawidłowe zgięcie (sztywność odkorowania)	3
	Wykonuje ruch zginający (odsiebny) – wycofanie na bodziec bólowy	4
	Reaguje na ból lokalizując go	5
	Wykonuje proste polecenie	6
<b>RAZEM</b>		

W każdej kategorii przyznajemy punkty według najlepszej reakcji, którą obserwujemy u pacjenta podczas badania, nawet wtedy gdy reakcja nie występuje często

\_\_\_\_\_  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

\_\_\_\_\_  
PIECZĄTKA, PODPIS LEKARZA

**Każdy pacjent, który mógłby być kierowany na rehabilitację dorosły w śpiączce w ramach NFZ powinien mieć skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na leczenie w programie bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji (jako kontynuacja leczenia szpitalnego).  
Kod ICD -10 : R 40.2**