

Saatekiri koduõendusteenusele

Suunav arst:

Kood:

Telefon:

E-post:

Patsiendi Ees ja perekonnanimi			
Isikukood		Vanus:	
Elukoht		Uksekood:	
		Telefon:	
Kontaktisik Ees ja perekonnanimi		Telefon:	
		E-post	
Põhidiagnoos			Kood
Kaasuvad haigused, kood/koodid			Koodid
Allergiad			Koodid
Määratud ravi ja korraldused koduõele	vajadus	sagedus	
<i>Nõustamine</i>			
<i>Ravimite manustamine (i/m, i/v,s/c,per/os,per/rectum)</i>			
<i>Sidumised</i>			
<i>Elutähtsate näitajate mõõtmine ja hindamine (vererõhk, kehatemperatuur, diurees hingamisagedus, saturatsioon, pulsisagedus)</i>			
<i>veresuhkru kontroll</i>			
<i>perifeerse veeni kanüleerimine</i>			
<i>haavaravi ja lamatiste profülaktika</i>			
<i>vereanalüüside võtmine</i>			
<i>asendi ja liikumisravi</i>			
<i>Muu</i>			

<i>Arsti poolt määratud ravimid</i>	Ühekordne annus	Päevadoos

Teenuse periood:

Vahehindamise aeg/epikriis koduõelt: