

SAATEKIRI KODUÕENDUSTEENUSELE

Suunatud: Kristina Kams Koduõendus, OÜ Depoo, telefon 5277437, faks 6080949, e-post:
info@koduendus.ee www.koduendus.ee

Suunaja andmed		Patsiendi andmed	
Asutus:		Perenimi:	
Address:		Eesnimi:	
		Address:	
Arst:			
Arsti kood:		Telefon:	
Telefon:		Iskikukood:	
e-post:		Sünnipäev:	
Kuupäev:		Haigekassa:	
Diagnoos			Diagnoosi kood
Põhihaigus:			
Arstlikud korraldused:			Koduõendusele suunamise põhjused
			<input type="checkbox"/> Nõustamine
			<input type="checkbox"/> Eelnenud operatsioon
			<input type="checkbox"/> Kukkumine
			<input type="checkbox"/> Liiklusavarii
			<input type="checkbox"/> Naha kahjustus
			<input type="checkbox"/> Kanüül ja hooldus
			<input type="checkbox"/> Kateeter, epitsüstoom
			<input type="checkbox"/> Veeni kanüleerimine
			<input type="checkbox"/> Ravimine manustamine
			<input type="checkbox"/> i/v <input type="checkbox"/> i/m <input type="checkbox"/> s/c
			<input type="checkbox"/> Asendi- ja liikumisravi
			<input type="checkbox"/> Analüüside võtmine
			<input type="checkbox"/> Haavaravi
			<input type="checkbox"/> Valuravi
			<input type="checkbox"/> Üldseisundi leevendamine
			<input type="checkbox"/> Lamatiste hooldus ja ravi

Ravilugu ja staatus:

Arsti allkiri ja pitsat: