

PIECZĘĆ JEDNOSTKI
KIERUJĄCEJ

DATA.....

**SKIEROWANIE DO DOMOWEJ OPIEKI PALIATYWNEJ /
ODDZIAŁU OPIEKI PALIATYWNEJ**

Pan/Pani
PESEL:
ROZPOZNANIE: kod ICD*
.....
.....
.....

Aktualne zaawansowanie choroby i badania je potwierdzające:

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

- Po zakończonym leczeniu onkologicznym
- zdyskwalifikowany od leczenia onkologicznego
- W trakcie leczenia onkologicznego - o charakterze paliatywnym / radykalnym

Chora/chory :

- samodzielny
 - wymaga nadzoru / opieki, częściowo samodzielny
 - leżący, wymaga ciągłej opieki i pomocy przy wszystkich czynnościach życiowych
- główne problemy:

.....
(ból, duszność, wodobrzusze, wymioty, inne)

Obecnie nad chorym opiekę sprawuje:

.....

Pacjent został poinformowany o objawowym charakterze leczenia w Hospicjum i wyraża na nie zgodę, również w przypadku utraty świadomości. W razie utraty świadomości osobą upoważnioną do otrzymywania informacji o stanie zdrowia, dokumentacji (karty informacyjnej, karty zgonu, recept, zaświadczeń i skierowań) będzie:

.....

PESEL: _ _ _ _ _

DATA, podpis pacjenta:

Chory nieprzytomny, rodzina/opiekunowie zostali poinformowani o objawowym charakterze leczenia w Hospicjum i wyrażają na nie zgodę

DATA, podpis opiekuna:

Proszę załączyć kopie dokumentacji medycznej – potwierdzającej rozpoznanie i zaawansowanie, oraz dotychczasowe leczenie (w przypadku chemioterapii wystarczy dokumentacja ostatniego cyklu), również ostatniej konsultacji onkologicznej jeśli posiada).

.....

.....

Lekarz kierujący osoba do kontaktu celem ustalenia terminu przyjęcia (tel.)

.....

* Chorzy mogą być kwalifikowani do opieki paliatywno-hospicyjnej wtedy, gdy rozpoznana jest u nich jedna z chorób wymieniona w tabeli. Kwalifikacja na podstawie tabeli z ICD 10 jest konieczna, gdyż płatnikiem usług realizowanych przez opiekę paliatywno-hospicyjną we wszystkich zakresach czyli w Hospicjum Stacjonarnym, Hospicjum Domowym i Poradni Medycyny Paliatywnej jest NFZ.
Dzięki temu nasza opieka dla osób ubezpieczonych jest całkowicie darmowa.

ZAŁĄCZNIK Nr 1 (Dz.U.2013.1347)

WYKAZ NIEULECZALNYCH, POSTĘPUJĄCYCH, OGRANICZAJĄCYCH ŻYCIE CHOROÓB NOWOTWOROWYCH I NIENOWOTWOROWYCH, W KTÓRYCH SĄ UDZIELANE ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE Z ZAKRESU OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ

Osoby dorosłe

Lp.	Kod ICD-10	Jednostki chorobowe kwalifikujące do leczenia
1	B20-B24	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)
2	C00-D48	Nowotwory
3	G09	Następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego
4	G10-G13	Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy
5	I42-I43	Kardiomiopatia
6	J96	Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej

7	L89	Owrzodzenie odleżynowe
---	-----	------------------------