

Pieczętka jednostki

Karta przyjęcia do oddziału geriatrycznego (tryb nagły, planowy*)

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL

Skala VES 13

1	Wiek	60 -74	0	
		75-84	1	
		85 +	3	
2	Samocena stanu zdrowia	Wspaniałe lub dobre	0	
		Przeciętne lub złe	1	
3	Znaczne trudności w samodzielnym wykonywaniu czynności z powodu stanu zdrowia	Zakupy (leki, żywność, środki czystościowo - higieniczne)	1	
4		Rozporządzanie własnymi pieniędzmi (śledzenie wydatków, opłacanie rachunków)	1	
5		Wykonywanie lekkich prac domowych (zmywanie, odkurzanie, ścieranie kurzu)	1	
6		Przejście przez pokój (przy pomocy kuli, laski, balkoniku - o ile używa)	1	
7		Kąpiel (w wannie lub pod prysznicem)	1	
8		Pochylenie, kucanie, klękanie	1	
9		Podnoszenie, dźwiganie ciężaru o wadze około 4,5 kg	1	
10		Pisanie lub utrzymywanie drobnych przedmiotów	1	
11		Sięganie lub wyciąganie ramion powyżej barku	1	
12		Przejście około 1,5 km	1	
13		Wykonywanie ciężkiej pracy domowej (mycie podłóg, okien)	1	
Suma punktów oceny		od 3 punktów		

Wielochorobowość (trzy schorzenia z trzech różnych układów)

Lp.	Problem zdrowotny (rozpoznanie w języku polskim)	ICD - 10

Uwaga: do przyjęcia **nie kwalifikują** się chorzy nie mający wskazań do hospitalizacji, a także pacjenci, których cele terapeutyczne mogą i powinny być osiągnięte poprzez inne rodzaje świadczeń, np. leczenie ambulatoryjne, długoterminowe, paliatywne, wysokospecjalistyczne.

Kwalifikacja do hospitalizacji w oddziale geriatrycznym od 3 punktów w skali VES, wielochorobowość (min. trój chorobowość), wiek > 65 lat i określenie celu hospitalizacji

.....
.....

Zaburzenia poznawcze: TAK, NIE*

Depresja: TAK, NIE*

Majaczenie: TAK, NIE*

Zaburzenia zwieraczy: TAK, NIE*

Zespół jatrogenny: TAK, NIE*

Upadki: TAK, NIE*

Odleżyny: TAK, NIE*

Immobilizacja: TAK, NIE*

Lekarz kierujący (data, pieczętka, podpis):

Przyjęcie TAK/NIE *

Lekarz oddziału geriatrycznego (data, pieczętka, podpis):

*właściwe zakreślić