**ŽIADOSŤ O HOSPITALIZÁCIU V NEMOCNICI SANOM**

**IDENTIFIKÁCIA PACIENTA SAMOPLATCA: áno / nie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Priezvisko, meno, titul |  | Rodné číslo |   |
| Poisťovňa (kód) |  | Identifikačné číslo poistenca |  |
| Telefón/Mobil |  | E-mail |   |
| Bydlisko - ulica, číslo |  | Bydlisko - PSČ, mesto |  |
| Zamestnávateľ |  | Adresa zamestnávateľa |  |
| Príbuzný/á (meno) |  | Príbuzný/á (kontakt) |  |

|  |
| --- |
| **TERAJŠIE OCHORENIE – HLAVNÁ DIAGNÓZA** |
| **Kód diagnózy a názov:**  |

[ ]  **Preklad pacienta z iného zdravotníckeho zariadenia** [ ]  **Plánová hospitalizácia z domu**

**SPRIEVODNÉ OCHORENIA SCHOPNOSŤ AKTÍVNEJ REHABILITÁCIE**

[ ] Tracheostómia [ ] áno

[ ] Nezhojená rana [ ] nie

[ ] Dekubity

[ ]  Iné...................................

**STAV PACIENTA MENTÁLNY STRAVOVANIE - DIÉTA ................**

[ ]  Plne spolupracuje [ ]  Stravuje sa sám

[ ]  Spolupráca obmedzená [ ]  Vyžaduje kŕmenie

[ ]  Nespolupracuje [ ]  Sondová strava

[ ]  Iné ................................... [ ]  PEG

 [ ]  Iné...................................

**MOBILITA PACIENTA VYLUČOVANIE**

[ ]  Samostatne pohyblivý [ ]  Bez problémov

[ ]  Prejde sám s pomôckou [ ]  Plienkovaný

[ ]  Prejde s doprovodom a pomôckou [ ]  Stolica *(inkontinencia/kolostómia)*

[ ]  Na invalidnom vozíku [ ]  Močenie *(inkontinencia/katéter)*

[ ]  Ležiaci [ ]  Iné...................................

**KTO PREVEZME PACIENTA PO UKONČENÍ LIEČBY (názov zariadenia, kontaktná osoba, telefónne číslo)**

[ ]  rodina..................................................................................................................................................................

[ ]  sociálne zariadenie ................................................................................................................................ ............

[ ]  iné (aké)..............................................................................................................................................................

**ŽIADATEĽ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko lekára** | **Telefonický kontakt** | **Dátum, pečiatka a podpis lekára** |

|  |
| --- |
|  |

**POZNÁMKA pre nemocnicu SANOM**

**POSTUP PRI PRIJATÍ PACIENTA DO NEMOCNICE SANOM:**

**Preklady z inej nemocnice alebo zdravotníckeho zariadenia:**

* Pacient nemá žiadnu kontraindikáciu.
* Zasielajúciu lekár zašle pred prijatím predbežnú prepúšťaciu správu a Žiadosť o hospitalizáciu elektronicky na e-mail: prijempacientov@sanom.sk.
* Hospitalizovaný pacient má pred prijatím ukončenú hospitalizáciu v nemocnici, prepúšťacia správa je priložená k žiadosti.

**Plánované hospitalizácie z domu:**

* Pacient má pred prijatím do nemocnice SANOM predpísané lieky obvodným lekárom na plánovanú dobu pobytu v SANOMe (minimálne 2 mesiace).
* K žiadosti je nutné priložiť lekársku správu vypovedajúcu o aktuálnom zdravotnom stave.
* Dátum prijatia je dohovorený pred prijatím do nemocnice SANOM.

**KONTRAINDIKÁCIE PRE PRIJATIE DO NEMOCNICE SANOM:**

* Opakované NCMP ťažkého stupňa s rizikom ďalších recidív
* Ťažký organický psychosyndróm s ťažkou globálnou afáziou, agresivita, nespolupráca, krátka výdrž aktívnej spolupráce
* Akútne psychózy a duševné poruchy s asociálnymi prejavmi a zníženou možnosťou komunikácie, M. Alzheimer v pokročilejšom štádiu ochorenia
* Bezvedomie, Vigilná kóma
* Tracheostómia s kanylou, PEG
* Dialyzovaní pacienti
* Ťažký imobilizačný syndróm s kontraktúrami alebo paraartikulárnymi osifikáciami
* Dekubity, nezhojený amputačný kýpeť – relatívna kontraindikácia
* Extrémna obezita
* Závažná polymorbidita alebo závažné interné ochorenia, ktoré znemožňujú, výrazne obmedzujú alebo sťažujú aktívnu intenzívnu rehabilitáciu – kardiopulmonálna dekompenzácia, nestabilná angina pectoris, nedostatočne liečená alebo malígna hypertenzia, dekompenzovaný diabetes mellitus, renálna insuficiencia ťažkého stupňa, akútna tromboembolická choroba, závažné a recidivujúce krvácavé prejavy
* Akútna tromboflebitída – stavy po hlbokej trombóze do 3 mesiacov po doznení choroby, po povrchovej tromboflebitíde do 6 týždňov po odoznení
* Akútne infekčné ochorenia, febrilné stavy
* Zhubné nádory počas ich liečby, tiež s klinicky zistenými známkami pokračovania choroby (MTS)
* Syndróm závislosti na alkohole
* Rehabilitačná liečba je kontraindikovaná u pacientov so záchytom multirezistentných kmeňov enterobaktérií / MRSA, resp. rezistentných na ATB - meropenem, ertapenem - z dôvodu nariadenej izolácie pacienta počas jeho celého pobytu v zdravotníckom zariadení na základe Odborného usmernenia MZ SR č. 3828/2014 - SZ čl. IVb
* Vek pod 18 rokov
* Infekčné ochorenie + séropozitivita: syphilis, HIV, hepatitída B,C
* Neschopnosť pacienta aktívne rehabilitovať

**Patologické hodnoty laboratórnych parametrov:**

- Anémia s Hb pod 100 g/liter

- Trombocytopénia pod 100.000/mikroliter

- Hepatopathia s hodnotami ALT, AST viac ako 3x normálnej hodnoty

- Nephropathia s hodnotami kreatinínu viac ako 2x normálnej hodnoty

**OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV:**

Informácie o spracúvaní osobných údajov u prevádzkovateľa SANOM s.r.o. sú dostupné na:

<https://www.sanom.sk/sk/ochrana-osobnych-udajov/>