

ΦΥΛΛΟ ΠΡΟ-ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Όνοματεπώνυμο ασθενή:

Ηλικία:

Διάγνωση:

Ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων:

Σύντομο ιστορικό παρούσας νόσου:

Total score κλίμακας Γλασκώβης:

Score A:

Score B:

Score Γ:

Αφασικές διαταραχές:

OXI

NAI

Προσανατολισμός χώρου – χρόνου:

OXI

NAI

Ικανότητα ονομασίας αντικειμένων:

OXI

NAI

Ικανότητα εκτέλεσης απλών εντολών:

OXI

NAI

Ικανότητα εκτέλεσης σύνθετων εντολών:

OXI

NAI

Συναισθηματικές διαταραχές:

OXI

NAI

Παράκληση όπως σημειώσετε με X αν ο/η ασθενής φέρει:

Φλεβοκαθετήρα
 Διουρηθρικό καθετήρα
 Υπερηβικό καθετήρα
 Ρινογαστρικό καθετήρα

Τραχειοστομία
 Γαστροστομία
 Κολοστομία

Χρησιμοποιεί οξυγόνο; ΝΑΙ Αν ΝΑΙ, για πόσες ώρες/ 24ωρο:

ΟΧΙ

Νάρθηκες:

Λειτουργικός νάρθηκας
 άνω άκρου
 Δυναμικός νάρθηκας
 άνω άκρου
 ΜΚΠ νάρθηκας
 ΚΠ νάρθηκας

κάτω άκρου

κάτω άκρου

Ακρωτηριασμός:

άνω άκρου
 κάτω άκρου

Έλκη από κατακλίσεις:

Υπνιακή χώρα
 Αυτιά
 Ωμοπλάτες

Ιεροκοκκυγική χώρα
 Τροchanτήρες
 Πτέρνες

Ατομικό αναμνηστικό (σημειώστε με X αν ο/η ασθενής πάσχει από:

Αρτηριακή υπέρταση
 Καρδιακή αρρυθμία
 Στεφανιαία νόσο
 Ψυχική νόσος

Σακχαρώδη διαβήτη
 Αναπνευστική ανεπάρκεια
 Νεφρική ανεπάρκεια
 Επιληπτικές κρίσεις

Χειρουργικές επεμβάσεις:

ΟΧΙ

ΝΑΙ

Απύρετος/η :

χρονικό διάστημα από το τελευταίο εμπύρετο:

Εμπύρετος /η :

Φαρμακευτική αγωγή:

Παρατηρήσεις:

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο Ιατρού:

Τηλέφωνο Επικοινωνίας Ιατρού: