

KONTROLNÝ LIST

POSÚDENIE K ZARADENIU PACIENTA DO INDIKAČNÉHO RÁMCA
ŠTANDARDU OŠETROVANIE PACIENTA SO SONDAMI

Pracovisko :

Meno a priezvisko pacienta :

Dátum prijatia :

Špecifikácia / druh sondy
(hodiace sa zaškrtnúť)

Dôvod zavedenia sondy

1. Nasogastrická sonda (NSG)

2. Nasoduodenálna sonda alebo nasojejunálna sonda (NSJ)

3. Perkutánná endoskopická gastrostómia (PEG)

4. Chirurgická gastrostómia

Dňa : Posudzoval (-a) :

Schválil (-a) :

Opatrenia zapracované v :