

KONTROLNÝ LIST

POSÚDENIE INDIKÁCIE PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI

Pracovisko :

Meno a priezvisko pacienta :

Dátum prijatia :

PPS v % ¹ (hodiace sa zaškrtnúť)	Stav mobility	Úroveň aktivity pacienta	Prítomnosť choroby	Sebestačnosť	Perorálny príjem	Stav vedomia
<input type="checkbox"/> 40	prevažne na lôžku	neschopný žiadnej činnosti	úplne rozvinutá choroba	asistencia pri väčšine výkonov	normálny alebo s obmedzením	normálne alebo spavosť +/- zmätenosť
<input type="checkbox"/> 30	trvale na lôžku	neschopný žiadnej činnosti	úplne rozvinutá choroba	úplná nesebestačnosť	s obmedzením	normálne alebo spavosť +/- zmätenosť
<input type="checkbox"/> 20	trvale na lôžku	neschopný žiadnej činnosti	úplne rozvinutá choroba	úplná nesebestačnosť	minimálny	normálne alebo spavosť +/- zmätenosť
<input type="checkbox"/> 10	trvale na lôžku	neschopný žiadnej činnosti	úplne rozvinutá choroba	úplná nesebestačnosť	starostlivosť o ústnu dutinu	spavosť alebo kóma
<input type="checkbox"/> 0	úmrtie					

Špecifikácia :

Dňa :

Posudzoval (-a) :

Schválil (-a) :

Opatrenia zapracované v :