


ORGANIZACIJSKI OBRAZEC  
**PREDLOG ZA PREMESTITEV PACIENTA NA PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE (PBZ) V BOLNIŠNICO SEŽANA**

	Oznaka dokumenta: <b>OB-117</b>	Izdaja: <b>03</b>	Datum izdaje: 02.03.2022	Število strani: <b>1 od 5</b>
	Pripravil: dr. Viktor Švigelj, dr. med.	Pregledal: dr. Viktor Švigelj, dr. med.	Odobril: Strokovni svet Bolnišnice Sežana	Datum uveljavitve: 02.03.2022

Dokument je izdelan v elektronski obliki. Natisnjeni dokumenti predstavljajo kopijo. V primeru razlik med dokumenti se uporabi izvorni dokument (elektronski ali pisni veljavni dokument), ki se nahaja v zbirki dokumentov - arhiv PVK.

## I. PODATKI O PREDLAGATELJU PREMESTITVE

Ime bolnišnice/kliničnega oddelka: .....  
(dopustna je uporaba žiga, iz katerega je razvidno ime predlagatelja)

Telefonska številka bolnišnice/kliničnega oddelka: .....

Datum vloge:

## II. OSEBNI PODATKI O PACIENTU (lahko nalepka s podatki bolnika, ki jih uporablja napotna bolnišnica)

Ime in priimek: .....

EMŠO: .....

Naslov: .....

KZZ številka (OBVEZNO !):

## III. PREDLAGANA VRSTA NEAKUTNE BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE (NBO) IN PODATKI O PACIENTOVEM ZDRAVSTVENEM STANJU (IZPOLNI ZDRAVNIK)

Zdravnik, ki daje podatke - ime, priimek : .....

Telefonska številka: .....

- PBZ z rehabilitacijo  
pripombe: .....
- bolnišnična nega z rehabilitacijo  
pripombe: .....

Glavna in dodatne diagnoze: .....

.....

.....

.....

Datum in vrsta kirurškega posega (če je bil opravljen): .....

.....

Zaključena diagnostika in uvedena terapija:  DA  NE

Pacientovo zdravstveno stanje je stabilno:  DA  NE

Kratek opis poteka dosedanje zdravstvene obravnave: .....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

ORGANIZACIJSKI OBRAZEC  
**PREDLOG ZA PREMESTITEV PACIENTA NA PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE (PBZ) V BOLNIŠNICO SEŽANA**

	Oznaka dokumenta: <b>OB-117</b>	Izdaja: <b>03</b>	Datum izdaje: 02.03.2022	Število strani: <b>2 od 5</b>
	Pripravil: dr. Viktor Švigelj, dr. med.	Pregledal: dr. Viktor Švigelj, dr. med.	Odobril: Strokovni svet Bolnišnice Sežana	Datum uveljavitve: 02.03.2022

Dokument je izdelan v elektronski obliki. Natisnjeni dokumenti predstavljajo kopijo. V primeru razlik med dokumenti se uporabi izvorni dokument (elektronski ali pisni veljavni dokument), ki se nahaja v zbirki dokumentov - arhiv PVK.

Pomembne vrednosti zadnjih laboratorijskih izvidov z datumom: .....

.....  
.....  
.....

Ime in priimek ter podpis zdravnika: .....

#### **IV. FUNCIONALNO STANJE PACIENTA** (IZPOLNI FIZIOTERAPEVT)

Fizioterapevt, ki podaja podatke - ime, priimek: .....

Pri pacientu se že izvaja fizioterapija in/ali delovna terapija:      DA              NE

Kratek opis: .....

.....  
.....  
.....

Kratek poskus spoznavnih sposobnosti - KPSS - vrednost: .....

Razširjeni Bartel index (RBI)     Fizični del: .....

  Kognitivni del: .....

  Skupaj: .....

Ime in priimek ter podpis fizioterapevta: .....

#### **Mnenje fiziatra (potrebno za travmatološke in nevrokirurške bolnike):**

- podaljšano bolnišnično zdravljenje z rehabilitacijo (PBZ) ali
- bolnišnična nega z rehabilitacijo

Kratko pojasnilo rehabilitacijskih ciljev oz. pričakovanj v primeru PBZ


- po rehabilitaciji se pričakuje odpust domov
- kandidati za nadaljevanje rehabilitacije v URI-Soča
- kandidat za zdraviliško zdravljenje

Opombe: .....

.....  
.....  
.....

Ime in priimek ter podpis fiziatra: .....

ORGANIZACIJSKI OBRAZEC  
**PREDLOG ZA PREMESTITEV PACIENTA NA PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE (PBZ) V BOLNIŠNICO SEŽANA**

	Oznaka dokumenta: <b>OB-117</b>	Izdaja: <b>03</b>	Datum izdaje: 02.03.2022	Število strani: <b>3 od 5</b>
	Pripravil: dr. Viktor Švigelj, dr. med.	Pregledal: dr. Viktor Švigelj, dr. med.	Odobril: Strokovni svet Bolnišnice Sežana	Datum uveljavitve: 02.03.2022

Dokument je izdelan v elektronski obliki. Natisnjeni dokumenti predstavljajo kopijo. V primeru razlik med dokumenti se uporabi izvirni dokument (elektronski ali pisni veljavni dokument), ki se nahaja v zbirki dokumentov - arhiv PVK.

**V. PODATKI O ZMOŽNOSTI ZA SAMOOSKRBO IN NEGO** (IZPOLNI DIPL.MED.S.)

Medicinska sestra, ki daje podatke - ime, priimek: .....

Stopnja telesne pomičnosti

- sposobnost hoje:  DA  NE  
pripombe: .....
- zmožnost za samostojno osebno higieno:  DA  NE  
pripombe: .....
- zmožnost osebnega urejanja in oblačenja:  DA  NE  
pripombe: .....
- zmožnost samostojnega prehranjevanja:  DA  NE  
pripombe: .....
- zmožnost samostojnega opravljanja telesne potrebe:  DA  NE  
pripombe: .....

Zmožnost komunikacije: .....

Vid in sluh: .....

Stanje prisebnosti

- priseben                      pripombe: .....
- delno priseben                  pripombe: .....
- nepriseben                      pripombe: .....

Potrebuje nadzor:  NE  DA

Inkontinenca za urin:  NE  DA

Urinski kateter:  NE  DA

Inkontinenca za blato:  NE  DA

Stoma:  NE  DA opis: .....

Kožne spremembe - prisotnost RZP: .....


Dieta - vrsta: .....

Način prehranjevanja

- per os                              pripombe: .....
- NGS/OGS                          pripombe: .....
- PEG ali druga stoma              pripombe: .....
- parenteralno                      pripombe: .....

Stopnja zdravstvene nege: .....

ORGANIZACIJSKI OBRAZEC  
**PREDLOG ZA PREMESTITEV PACIENTA NA PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE (PBZ) V BOLNIŠNICO SEŽANA**

	Oznaka dokumenta: <b>OB-117</b>	Izdaja: <b>03</b>	Datum izdaje: 02.03.2022	Število strani: <b>4 od 5</b>
	Pripravil: dr. Viktor Švigelj, dr. med.	Pregledal: dr. Viktor Švigelj, dr. med.	Odobril: Strokovni svet Bolnišnice Sežana	Datum uveljavitve: 02.03.2022

Dokument je izdelan v elektronski obliki. Natisnjeni dokumenti predstavljajo kopijo. V primeru razlik med dokumenti se uporabi izvorni dokument (elektronski ali pisni veljavni dokument), ki se nahaja v zbirki dokumentov - arhiv PVK.

Stanje dihal: .....

aplikacija kisika:                     NE                     DA - način, količina: .....

traheostoma:                         NE                     DA    pripombe: .....

traheostoma s kanilo:                NE                     DA    pripombe: .....

Ime in priimek ter podpis diplomirane medicinske sestre: .....

## VI. EPIDEMIOLOŠKI PODATKI

- brisi na MRSA - zadnji datum in rezultat: .....
- brisi na ESBL - zadnji datum in rezultat: .....
- brisi na druge rezistentne bakterije - zadnji datum in rezultat: .....
- COVID bris (Označi)  HAGT  PCR datum odvzema in rezultat .....
- cepljenje COVID  NE  DA cepivo .....
- datum 1. cepljenja ..... datum 2. cepljenja .....
- morebitne druge mikrobiološke preiskave - zadnji datum in rezultat: .....

## VII. PODATKI O PREDVIDENI (oz. trenutni) MEDIKAMENTOZNI TERAPIJI

(pomembno zaradi morebitnih dodatnih naročanj zdravil s katerimi Bolnišnica Sežana sicer ne razpolaga)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ime in priimek ter podpis zdravnika: .....


## VIII. PODATKI O SVOJCIH IN SOCIALNI OBRAVNAVI

Na dan dogovorjene premestitve bo del posredovane dokumentacije tudi podpisan obrazec (vzorec v prilogi), iz katerega bo razvidno, da pacient oz. njegov svojec soglaša s premestitvijo v Bolnišnico Sežana in s predvideno vrsto bolnišnične obravnave.

Pacient ima že urejeno namestitev po zaključku NBO:                     DA                     NE  
pripombe: .....

Pacient se vrača se v domače okolje:                     DA                     NE  
pripombe: .....

ORGANIZACIJSKI OBRAZEC  
**PREDLOG ZA PREMESTITEV PACIENTA NA PODALJŠANO BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE (PBZ) V BOLNIŠNICO SEŽANA**

	Oznaka dokumenta: <b>OB-117</b>	Izdaja: <b>03</b>	Datum izdaje: 02.03.2022	Število strani: <b>5 od 5</b>
	Pripravil: dr. Viktor Švigelj, dr. med.	Pregledal: dr. Viktor Švigelj, dr. med.	Odobril: Strokovni svet Bolnišnice Sežana	Datum uveljavitve: 02.03.2022

Dokument je izdelan v elektronski obliki. Natisnjeni dokumenti predstavljajo kopijo. V primeru razlik med dokumenti se uporabi izvirni dokument (elektronski ali pisni veljavni dokument), ki se nahaja v zbirki dokumentov - arhiv PVK.

Pacient čaka na namestitev v socialno varstveni ustanovi:  DA  NE

pripombe: .....

Pacient čaka na rehabilitacijo v določeni ustanovi:  DA  NE

Ime ustanove: .....

Predviden datum namestitve: .....

pripombe: .....

Podatki o svojcu, skrbniku, zastopniku (za kontakte)

ime in priimek: .....

razmerje do pacienta: .....

telefonska številka: .....

Socialni delavec, ki je vključen v obravnavo - ime, priimek : .....

Ustanova, telefonska številka: .....

Podpis socialnega delavca: .....

**IX. OPOMBE** (opiši): .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Pojasnila

Vse rubrike morajo biti natančno in dosledno izpolnjene (če ni možno, opišite na koncu v opombah razlog za to), saj lahko samo tako komisija verodostojno in hitro presodi o primernosti in možnosti premestitve bolnika v Bolnišnico Sežana.

Vpisi v obrazec morajo biti čitljivi in lahko berljivi. Obrazec lahko izpolnite s pomočjo računalnika. Izpolnjeni obrazec pošljite na e-naslov: [info@bsezana.si](mailto:info@bsezana.si) ali po pošti na naslov: Bolnišnica Sežana, Cankarjeva ulica 4, 6210 Sežana.

Predloge za premestitev obravnava posebna komisija vsak delovni dan (ponedeljek do vključno petek). Obvestilo o odločitvi komisije se pošlje predlagatelju v roku 24 ur po obravnavi predloga. Pomanjkljivi predlog in predlog z nečitljivimi podatki bosta zavrnjena s pozivom, da se predlog dopolni oz. da se pošlje nov predlog s čitljivimi podatki.

Posebna komisija odloča o sprejemu ali zavrnitvi in določi datum premestitve. Na podlagi opredeljenih kriterijev odloči tudi ali bo pacient sprejet v bolnišnično rehabilitacijsko nego ali na rehabilitacijsko obravnavo. Odločitev komisije je lahko povsem drugačna od predloga predlagatelja.

Ob premestitvi mora pacient imeti veljavno napotnico in podpisano soglasje, da se strinja s hospitalizacijo v Bolnišnici Sežana in s predvideno vrsto bolnišnične obravnave.

Kadar dogovor o premestitvi odpade, in sicer ne glede na razlog, mora predlagatelj o tem takoj obvestiti Bolnišnico Sežana.

»Kriteriji« in »Soglasje« so priloga »Predloga«.