

## KLINIČNA POT (BOL KP 75 02)

### NEAKUTNA OBRAVNAVA BOLNIKA (NAO)

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Rojstni podatki: \_\_\_\_\_

Datum sprejema: \_\_\_\_\_ Datum odpusta: \_\_\_\_\_

Premestitev iz oddelka \_\_\_\_\_ trajanje predvidene NAO \_\_\_\_\_

Sobni/lečeči zdravnik na AO: \_\_\_\_\_

Razlog za sprejem: \_\_\_\_\_

OBRAVNAVA	IZVAJALEC	AKTIVNOST	DA	NE	INIC.
<b>AKUTNA</b>	zdravnik	Ocena potrebe po NAO 7. dan hospitalizacije			
	MS	Ocena potrebe po NAO 7. dan hospitalizacije			
	zdravnik	Bolnik je zaključil AO			
	zdravnik	Bolnik izpolnjuje kriterije za NAO			
	zdravnik	Bolnik je seznanjen s premestitvijo na NAO			
	zdravnik	Svojci so seznanjeni s premestitvijo na NAO			
	zdravnik	Premestitev je bila dogovorjena in usklajena z vodjo oddelka			
<b>NEAKUTNA</b>	zdravnik	V bolnikovi zdravstveni dokumentaciji je opisana ocena potreb po nadaljnji NAO			
	MS	Ob premestitvi ima bolnik zaključeno AO			
	MS	Začetna ocena potreb po ZN narejena ob premestitvi			
	MS/Soc. del.	Začetna ocena potreb po socialni obravnavi narejena v enem dnevu od premestitve			
	FT	Začetna ocena potreb po fizioterapiji narejena v enem delovnem dnevu od premestitve			
	MS	Pogovor med svojci in vodjo oddelka opravljen			
<b>ODPUST</b>	MS	O odpustu bolnika telefonsko obveščena patronažna služba, svojci, institucionalna ustanova (podčrtaj)			
	MS	Odpustna dokumentacija vsebuje zaključek NAO			
	MS	Odpustno pismo ZN patronažni službi			
	MS	Pri bolniku je prekoračeno predvideno trajanje NAO			