

NOWO OTWARTE HOSPICJUM DOMOWE DLA DOROSŁYCH – W DOBCZYCACH

Informujemy iż z dniem 1 lipca 2017 r. Specjalmed posiada nową bezpłatną poradnię HOSPICJUM DOMOWE DLA DOROSŁYCH – zlokalizowane w placówce w Dobczycach ul. Zarabie 35 c. Do takiej opieki kwalifikują się pacjenci posiadający jedno z poniższych rozpoznań (TABELA)

W skład zespołu hospicyjnego wchodzi personel realizujący wizyty:

- lekarz- wizyty nie mniej niż 2 razy w miesiącu,
- pielęgniarka – wizyty nie mniej niż 2 razy w tygodniu ,
- fizjoterapeuta- w zależności od potrzeb
- psycholog - w zależności od potrzeb

Wizyty realizowane są w domu pacjenta.

Hospicjum wypożycza pacjentowi bezpłatnie sprzęt medyczny:

- koncentrator tlenu,
- pompę infuzyjną,
- ssak,
- kule, laski, chodziki, balkoniki, wózki inwalidzkie.

Badania zlecone przez lekarza hospicjum wykonywane są w domu pacjenta bezpłatnie.

Hospicjum wymaga skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (każdy lekarz może wystawić takie skierowanie z systemu Mmedica bądź ręcznie na załączonym druku)

Poradnia przyjmuje pacjentów spełniających kryteria przyjęcia bez względu na adres zamieszkania

Osoba odpowiedzialna za Hospicjum –

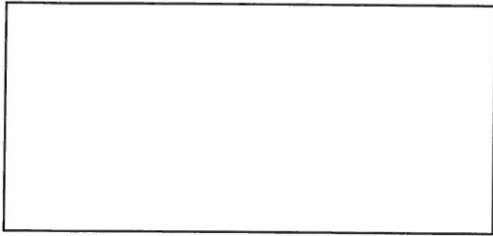
Ewa Szymoniak, tel. 512 295 412 biuro@specjalmed.pl

WYKAZ NIEULECZALNYCH, POSTĘPUJĄCYCH, OGRANICZAJĄCYCH ŻYCIE CHOROÓB NOWOTWOROWYCH I NIENOWOTWOROWYCH, W KTÓRYCH SĄ UDZIELANE ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE Z ZAKRESU OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ

Osoby dorosłe

Kod ICD-10 Jednostki chorobowe kwalifikujące do leczenia

LP	KOD ICD-10	JEDNOSTKI CHOROBOWE KWALIFIKUJĄCE DO LECZENIA
1	B20-B24	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)
2	C00-D48	Nowotwory
3	G09	Następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego
4	G10-G13	Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy
5	I42-I43	Kardiomiopatia
6	J96	Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej
7	L89	Owrzodzenie odleżynowe



pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon
kod, nazwa komórki organizacyjnej
numer identyfikacyjny (UMOWY) świadczeniodawcy

....., dnia.....20.....r.

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ

Hospicjum Domowe

nazwa poradni

Proszę o poradę specjalistyczną, objęcie leczeniem specjalistycznym*

Panią (Pana)lat.....

Adres.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

telefon

Rozpoznanie
(w języku polskim)

..... kod ICD10.....

Cel porady (uzasadnienie)

.....

.....

Badania dotychczas wykonane.....

.....

.....

.....
czytelny podpis i pieczęć lekarza kierującego

właściwe podkreślić*

Uwagi poradni specjalistycznej:

Data zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem.....

Termin wyznaczonej porady.....