



**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO CENTRUM OPIEKI I REHABILITACJI „ZDROWIE” Sp. z o. o. ;
ZAKŁADU REHABILITACJI W RAMACH PROGRAMU „LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH ZE ŚPIĄCZKĄ”**

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon do kontaktu

.....

Numer PESEL, a w przypadku jego braku-numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Objęty ubezpieczeniem przez.....Oddział Wojewódzki NFZ.

Uzasadnienie próśby:

.....

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis opiekuna prawnego

*niewłaściwe skreślić



NFZ

LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH ZE ŚPIĄCZKĄ

W celu przyjęcia na leczenie w ramach Programu „Leczenie dorosłych chorych ze śpiączką” wymagane są następujące dokumenty:

- 1. Skierowanie na leczenie w ramach Programu** (oryginał na wskazanym druku);
- 2. Wniosek o przyjęcie do Centrum Opieki i Rehabilitacji „Zdrowie” Sp. z o.o. na leczenie w ramach Programu** (oryginał na wskazanym druku);
- 3. Kopie** kart informacyjnych z przebiegu dotychczasowego leczenia, w przypadku wyników badań nagranych na płycie – **kopie** przebrane;
- Aktualne kopie wyników badań: HCV, Hbs, kreatynina, bilirubina, białko, CRP, posiew z krwi, morfologia i mocz, posiew z moczu, poziom glukozy, sód, potas. **Dodatkowo w dniu przyjęcia** wymagane aktualne badania z ostatnich 5 dni;
- Badanie w kierunku VRE (Vancomycin Resistant Enterococcus);
- Konsultacja neurologiczna z podaniem GCS;
- Oświadczenie o braku kontaktu z chorymi zakażenie w ciągu ostatnich 3 tygodni;
- RTG klatki piersiowej (ważne ostatnie 6 miesięcy)- **kopia**;
- W przypadku ran i odleżyn- aktualne **kopie** wymazu bakteriologicznego z antybiogramem;
- W przypadku rurki tracheostomijnej- **aktualna kopia** wyniku badań bronchoaspiratu z antybiogramem;
- Wymaz okołoodbytniczy– **kopia**;
- Do wniosku należy dołączyć zgodę Sądu Rodzinnego na umieszczenie pacjenta w Centrum Opieki i Rehabilitacji „Zdrowie” Sp. z o.o., potwierdzoną za zgodność przez osobę przyjmującą dokumentację. Kopie dokumentów potwierdzających prawną opiekę lub w przypadku ubezwłasnowolnienia – **kopia** postanowienia Sądu Rodzinnego w tej sprawie, potwierdzone za zgodność przez osobę przyjmującą dokumentację oraz zaświadczenie lekarskie (oryginał na wskazanym druku); dotyczące braku możliwości złożenia podpisu przez Pacjenta;
- W przypadku Pacjenta żywionego dojelitowo (SONDA/PEG/JEJUNOSTOMIA) oprócz dokumentów w/w składamy dodatkowo kartę kwalifikacji Pacjenta do żywienia dojelitowego (oryginał na wskazanym druku);

Dokumenty skopiowane muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

UWAGI: Pacjent w dniu przyjęcia nie może gorączkować, wymiotować, mieć biegunki, krwawić lub być w trakcie antybiotykoterapii.