



nDay express
A BETEG

Dátum Kórház kódja Kórházi osztály kódja Beteg azonosító száma Születési év Neme Nő FérfiBetegfelvétel napja Testsúly kg becsült mértA beteg hozzájárulása a felmérésben való részvételéhez: Igen NemTestmagasság cm becsült mért

KÉREM CSAK A PÁCIENS HOZZÁJÁRULÁSA ESETÉN FOLYTASSA!

1. A kórházi felvétel... Tervezett volt Sürgősségi Nem tudom

1a. A felvételt indokló diagnózis (Egyszerre több válasz is megjelölhető)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0100 Fertőző és parazitás betegségek | <input type="checkbox"/> 1300 A csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei |
| <input type="checkbox"/> 0200 Daganatok | <input type="checkbox"/> 1400 Urogenitális rendszer megbetegedései |
| <input type="checkbox"/> 0300 A vér és a vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő bizonyos rendellenességek | <input type="checkbox"/> 1500 Terhesség, szülés és a gyermekágy |
| <input type="checkbox"/> 0400 Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek | <input type="checkbox"/> 1600 A perinatális szakban keletkező bizonyos állapotok |
| <input type="checkbox"/> 0500 Mentális és viselkedészavarok | <input type="checkbox"/> 1700 Veleszületett rendellenességek, deformitások és kromoszómaabnormitások |
| <input type="checkbox"/> 0600 Az idegrendszer betegségei | <input type="checkbox"/> 1800 Máshova nem osztályozott panaszok, tünetek, kóros klinikai és laboratóriumi leletek |
| <input type="checkbox"/> 0700 A szem és függelékeinek betegségei | <input type="checkbox"/> 1900 Sérülés, mérgezés és külső okok bizonyos egyéb következményei |
| <input type="checkbox"/> 0800 A fül és a csecsnyúlvány megbetegedései | <input type="checkbox"/> 2000 A morbiditás és mortalitás külső okai |
| <input type="checkbox"/> 0900 A keringési rendszer betegségei | <input type="checkbox"/> 2100 Az egészségi állapotot és egészségügyi szolgáltatással való kapcsolatot befolyásoló tényezők |
| <input type="checkbox"/> 1000 A légzőrendszer betegségei | |
| <input type="checkbox"/> 1100 Az emésztőrendszer betegségei | |
| <input type="checkbox"/> 1200 A bőr és bőralatti szövet betegségei | |

1b. A felvételt indokló fődiagnózis (Írjon be egy kódot az előbb említettek közül)

2. Milyen társbetegségei vannak a betegnek (komorbodítás)? Minden esetben csak egy választ jelöljön meg!

- | | |
|--|--|
| Szívelégtelenség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem | Diabetes <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem |
| Miokardiális szívinfarktus <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem | Daganat <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem |
| Krónikus tüdőbetegség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem | Fertőzés <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem |
| Cerebrovaszkuláris betegség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem | Demencia <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem |
| Perifériás vaszkuláris betegség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem | Súlyos depresszív zavar / klinikai depresszió <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem |
| Krónikus májbetegség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem | Egyéb krónikus mentális zavar <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem |
| Krónikus vesebetegség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem | Egyéb krónikus betegség <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem |

3. A beteg gyógyíthatatlan végső stádiumú? Igen Nem Nem tudom

4. Megállapítottak a betegnél alultápláltságot vagy annak veszélyét?

 Alultápláltságot Alultápláltság veszélyét Nem Nem tudom

5. Táplálékbevitel (MAI NAPON) Minden esetben csak egy választ jelöljön meg!

- | |
|---|
| Normál kórházi étrend <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem <input type="radio"/> Nem tudom |
| Dúsított / gazdagított kórházi étrend <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem <input type="radio"/> Nem tudom |
| Fehérje- / energiakiégészítés (pl. orális táplálékkiegészítő italok) <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem <input type="radio"/> Nem tudom |
| Enterális táplálás <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem <input type="radio"/> Nem tudom |
| Parenterális táplálás <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem <input type="radio"/> Nem tudom |
| Speciális étrend <input type="radio"/> Igen <input type="radio"/> Nem <input type="radio"/> Nem tudom |

6. Folyadékháztartás (MAI NAPON) Normális Folyadéktöbblet Dehidratált Nem tudom

Köszönjük a közreműködést!