



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:

ΚΛΙΝΗ:

ΒΑΣΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Διεύθυνση:	Τ.Κ.-Πόλη:	Τηλέφωνο:
Ημερομηνία Γέννησης:	Ηλικία:	Επάγγελμα:
Υπηκοότητα:	Ασφαλιστικός Φορέας:	Αρ. Μητρ. Ασφάλισης:
Στοιχεία πλησιέστερου ατόμου σε περίπτωση ανάγκης:	Επώνυμο:	Όνομα:
	Διεύθυνση:	Τηλέφωνο:

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνία Εισόδου:	Ώρα Εισαγωγής:		
Είδος εισαγωγής	Προγραμματισμένη: <input type="checkbox"/>	Επείγουσα: <input type="checkbox"/>	
Τρόπος Μεταφοράς	Περιπατητικός: <input type="checkbox"/>	Τροχήλατη καρέκλα: <input type="checkbox"/>	Φορείο: <input type="checkbox"/>
Συνοδεύεται	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
Πληροφορίες δίνει:	Ο ασθενής: <input type="checkbox"/>	Άλλο άτομο: <input type="checkbox"/>	
Αυτοεξυπηρέτηση:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
Επικοινωνία:	Συνεργάσιμος: <input type="checkbox"/>	Επιθετικός: <input type="checkbox"/>	Απαθής: <input type="checkbox"/>

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ:

Λοιμώδη Νοσήματα:

Προηγούμενη Εισαγωγή σε Νοσοκομείο - Αιτία Εισαγωγής:

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ημερομηνία:

Πιθανή Διάγνωση Εισόδου:

Κύρια συμπτώματα κατά την εισαγωγή:

Ζωτικά σημεία:	Αρτ. Πίεση (mmHg):	Σφίξεις (/min):	Θερμ/σία (0C):	Αναπνοές (/min):
Κορεσμός O ₂ :				
Σωματομετρικά Στοιχεία:	Ύψος (cm):	Βάρος(kg):		
Ομιλία :	Καλή: <input type="checkbox"/>	Βράγχος: <input type="checkbox"/>	Δεν μπορεί να μιλήσει: <input type="checkbox"/>	Ομιλεί ξένη γλώσσα: <input type="checkbox"/>
Ακοή:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Βαρηκοΐα: <input type="checkbox"/>	Κώφωση: <input type="checkbox"/>	
Όραση:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Υποβοηθούμενη: <input type="checkbox"/>	Τύφλωση: <input type="checkbox"/>	
Βάδιση:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Υποβοηθούμενη: <input type="checkbox"/>		

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

ΔΕΡΜΑ

Χρώμα :	Φυσιολογικό:	<input type="checkbox"/>
	Κυανωτικό:	<input type="checkbox"/>
	Ικτερικό:	<input type="checkbox"/>
	Ωχρο:	<input type="checkbox"/>
Εξανθήματα:	<input type="checkbox"/>	
Έλκη:	<input type="checkbox"/>	
Εκδορές:	<input type="checkbox"/>	
Κατακλίσεις:	<input type="checkbox"/>	

Παρατηρήσεις:

ΠΟΝΟΣΝαι Όχι

Εάν ναι, χρήση της Κλίμακας NRS:

Πως περιγράφει ο ασθενής τη βαρύτητα του πόνου;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Απουσία πόνου	Ήπιος πόνος			Μέτριος πόνος			Σοβαρός Πόνος			

Παρατηρήσεις:

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Καρδιακός ρυθμός: Ρυθμικός: Άρρυθμος: Υπέρταση: Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Αναπνοή: Κανονική: Εργώδης: Δύσπνοια: Βήχας: Ναι Με απόχρεμψη: Όχι Χωρίς απόχρεμψη:

Παρατηρήσεις:

ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Ναυτία: Ναι Όχι Έμετος: Ναι Όχι Διάταση κοιλίας: Ναι Όχι

Παχύ έντερο: Κένωση: Φυσιολογική, Δυσκοιλιότητα, Διάρροια, Μέλαινα Κένωση, Αιμμοροίδες,
 Διάταση κοιλίας, Κολοστομία

Παρατηρήσεις:

ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Συχνουρία: Ναι Όχι Δυσουρία: Ναι Όχι Αιματουρία: Ναι Όχι Ολιγουρία: Ναι Όχι Ανουρία: Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:

ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Χωρίς συμπτώματα:

Σακχαρώδης Διαβήτης: Τύπου 1 (Μη Ινσουλινοεξαρτώμενος):
Τύπου 2 (Ινσουλινοεξαρτώμενος):

Διαταραχές θυρεοειδούς: Υπερθυρεοειδισμός: Υποθυρεοειδισμός:

Παρατηρήσεις:

ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Χωρίς συμπτώματα:

Επίπεδο συνείδησης: Προσανατολισμένος (σε τόπο-χρόνο-πρόσωπα):
Σύγχυση ή Λήθαργος:
Κώμα:

Κορικές Ενδείξεις οφθαλμών: Διεσταλμένες κόρες: Ανισοκορία:

Επιληπτικές κρίσεις: Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

A/A	Είδος	Δόση

Ο/Η Νοσηλεύτης/τρια

(ονοματεπώνυμο-υπογραφή)