



# SKIEROWANIE

do NZOZ Licheń z Oddziałem Hospicjum

VIII kod resortowy 2184

pieczęć jednostki kierującej, adres, telefon

kod, nazwa komórki organizacyjnej numer identyfikacyjny świadczeniodawcy

Kieruję Panią / Pana ..... Pesel

lat ..... tel. .... Adres .....

Obecnie przebywa .....

Imię i nazwisko opiekuna ..... stopień pokrewieństwa .....

Adres ..... tel. ....

Wyrażam zgodę na objęcie opieką w Hospicjum Stacjonarnym .....  
Podpis pacjenta  
W sytuacji braku możliwości złożenia podpisu przez pacjenta - podpis opiekuna .....

Rozpoznanie podstawowe - kwalifikujące Chorego do opieki hospicyjnej: .....  
(w przypadku nowotworu załączyć wynik badania histopatologicznego)

ICD 10 .....

Pozostałe rozpoznania: .....

Opis postępu choroby .....

Stan kliniczny pogarsza się: w dniach  tygodniach  miesiącach  latach

Chory: leżący  chodzący samodzielnie  chodzący z pomocą

Aktualnie występujące objawy pomimo terapii:

BÓL  WYNISZCZENIE  ZESPÓŁ SPLĄTANIOWY  OBRZĘKI  WYMIOTY  DUSZNOŚĆ SPOCZYNKOWA

PRZEWLEKŁA BIEGUNKA  NIETRZYMANIE STOLCA  CECHY ODWODNIENIA  ZABURZENIA ODŻYWIANIA

WODOBRZUSZE  INNE: .....

OWRZODZENIE ODLEŻYNOWE:  (lokalizacja i stopień) .....

Aktualnie stosowane leki (nazwy, dawki): .....

Stopień sprawności: (zakreśl)	30% całkowicie zależny
80% zwykłe czynności z wysiłkiem	50% częściowo zależny, siedzący-leżący
60% sporadyczna pomoc w samoobsłudze	20% zdolny wypić niewielkie ilości
	40% w dużym stopniu zależny, leżący
	10% możliwe jedynie zwilżanie ust

Planowane leczenie/konsultacje

a) onkologiczne:

TAK  daty i rodzaj planowanej terapii .....

NIE  zdyskwalifikowany do dalszego leczenia onkologicznego

b) inne leczenie

TAK  jakie? .....

NIE

Chory jest świadomy rozpoznania? TAK  NIE

Chory zna rokowanie? TAK  NIE

Czynniki utrudniające pobyt chorego w domu, uwagi

miejsce, data

nr prawa wykonywania zawodu

podpis i pieczęć lekarza kierującego

Informacja dla lekarza kierującego:

Data zgłoszenia się ze skierowaniem ..... Termin przyjęcia .....

Przyczyna ewentualnej odmowy .....

Podpis i pieczęć lekarza

## Zasady przyjęć

### do NZOZ Licheń z Oddziałem Hospicjum im. św. St.Papczyńskiego

Klasztorna 4,62-563 Licheń Stary , tel.63 270 86 00 , fax.63 270 86 05, e-mail: hospicjum@lichen.pl

1. Kierować pacjenta do Hospicjum może dowolny lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, który zna aktualny stan chorego.
2. Zgłoszeń chorych należy dokonać na druku **skierowania do Hospicjum** dostępnym na stronie internetowej [www.fundacja.lichen.pl](http://www.fundacja.lichen.pl) oraz w recepcji hospicjum.
3. Do skierowania należy **dołączyć kopię dokumentacji** medycznej potwierdzającej rozpoznanie (wynik histopatologiczny/zaświadczenie lekarza prowadzącego (onkologa) o zakończonym leczeniu przyczynowym).
4. **Po pozytywnym rozpatrzeniu** skierowania lekarz Hospicjum informuje o możliwym terminie przyjęcia pacjenta.
5. W przypadku zlecenia na transport do Hospicjum pacjenta przebywającego w innym podmiocie leczniczym transport dla świadczeniobiorcy jest bezpłatny, na warunkach określonych w art.41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

ICD- 10	Jednostki chorobowe kwalifikujące do leczenia osoby dorosłe
C00-D48	Nowotwory
I42-I43	Kardiomiopatia w schyłkowym stadium niewydolności
J96	Niewydolność oddechowa w stadium schyłkowym
L89	Owrzodzenie odleżynowe
G09	Następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego
G10-G13	Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy
G35	Stwardnienie rozsiane
B20-B24	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)

#### Posiadane prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz stosowne dokumenty uprawniające:

- Inwalida wojenny - „Książka inwalidy wojennego-wojskowego" wydana przez ZUS o symbolu ZUS Rw-51
- Osoba represjonowana - „Legitymacja osoby represjonowanej" wydana przez ZUS o symbolu Rw-52
- Kombatant - „Zaświadczenie o uprawnieniach" wydane przez Urząd ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych
- Inwalida wojskowy - „Książka inwalidy wojennego-wojskowego" wydana przez ZUS o symbolu ZUS RW-51
- Cywilna niewidoma ofiara działań wojennych - „Legitymacja cywilnej niewidomej ofiary działań wojennych" wydana przez ZUS
- Uprawniony Żołnierz lub pracownik w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa - „Legitymacja osoby poszkodowanej poza granicami państwa" wydana przez Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia
- Osoba posiadająca tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" - „Legitymacja Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi"
- Osoba posiadająca tytuł „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu" - „Legitymacja Zasłużonego Honorowego Dawcy Przeszczepu"
- Małżonek inwalidy wojennego lub osoby represjonowanej pozostający na ich wyłącznym utrzymaniu, wdowa lub wdowiec po poległym Żołnierzu lub zmarłym inwalidzie wojennym lub osobie represjonowanej uprawnionej do renty rodzinnej - „Decyzja wydana przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ"
- Weteran poszkodowany - „Legitymacja weterana poszkodowanego" wydana przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego ds.wewnętrznych lub szefa ABW

Czytelnie wypełnione skierowanie i kopie dokumentacji medycznej prosimy przelać na maila na adres **hospicjum@lichen.pl**,  
fax 63 270 86 05 lub na adres NZOZ Licheń, ul.Klasztorna 4,62-563 Licheń Stary.

**Pytania dotyczące przyjęcia prosimy kierować pod nr tel. 63 270 86 00.**