

Medicinske informacije o pacijentu koji se transportuje hitnim prevozom

Naziv ustanove koja upućuje pacijenta:

Klinika/Odjeljenje:

Ime, prezime i potpis doktora koji je indikovao hitni prevoz:

Ime, prezime i potpis doktora koji je ispunio formular:

Opšti podaci o pacijentu:

Ime i prezime pacijenta: _____

Godina rođenja: _____ **Pol:** m ž **JMBG:** _____

Podaci o zdravstvenom stanju pacijenta:

Dijagnoza pacijenta:

Vitalni parametri pacijenta:

- TA (sistolni _____ dijasolni _____ srednji _____)
- EKG
- SVIJEST DA NE GCS _____
- DISANJE spontano MV mod _____ %SpO₂ _____ EtCO₂ _____
- Obezbjedjenje disajnog puta: _____
- Diureza: _____
- Astrup: _____

Th pacijenta: _____

Operativni zahvat: _____

Komorbidity pacijenta:

1. _____
2. _____
3. _____

Napomena: Prije upućivanja pacijenta u Univerzitetsku bolnicu klinički centar Banja Luka potrebno je kontaktirati Kliniku za anesteziju i intenzivno liječenje Banja Luka ili Kliniku za kardiovaskularne bolesti (starijeg dežurnog ljekara). Čitko popunjen obrazac poslati putem faksa na dole naznačen broj.

Kontakt: Univerzitetska bolnica Klinički centar Banja Luka

- 1) Klinika za anesteziju i intenzivno liječenje
Telefon: 051/343-292; 051/343-293;
- 2) Klinika za kardiovaskularne bolesti
Telefon/fax: 051/342-523