



AMBULANTNI SPREJEM

(ustrezno označi s križcem in napiši svoje inicialke v parafo)

IZVAJA	PARAFA		DA	NE	NP	O
Z		Anamneza				
Z		Ginekološki status				
Z		UZ				
Z		Predoperativne preiskave:				
		Hemogram				
		DKS				
		CRP				
		KG, RhD				
		betaHCG				
		TSH, FT3, FT4				
		Urin				
Z		Zdravila:				
		Jemlje svoja in so zavedena				
		Novo predpisana				
		Proti strjevanju krvi?				
		Katera?				
Z		Poseg pojasnjen in ga pacient razume				
Z		Izjava o privolitvi v poseg podpisana				
Z		Izjava o posredovanju podatkov podpisana				
ZN		Zapestnico dobil				
ZN		Kartica ZZZS vrnjena				

SPREJEM NA ODDELEK

IZVAJA	PARAFA		DA	NE	NP	O
ZN		Sprejem na oddelku				
ZN		Organiziranje in izvedba preiskav				
ZN		Dajanje predpisane terapije				
ZN		Priprava pacientke na poseg				

POSEG

IZVAJA	PARAFA		DA	NE	NP	O
A		Izvidi pregledani				
A		Pregled anesteziologa				
A		Izjava o anesteziji podpisana in pacientka seznanjena				
A		Anestezija izvedena				
A		Vrsta anestezije				
A		Čas uvoda v anestezijo: Čas zaključka anestezije:				



PROTOKOL POSEGA:

- FRAKCIONIRANA ABRAZIJA I.**
PROBAT. EKSCIZIJA IN FR. ABRAZIJA II.
AB. INCOMPLETUS/MISSED/BLIGHTED OVUM IV.
POLIP CERVIXSA IN FR. ABRAZIJA V.

Dne _____ od ____ do ____, v splošni anesteziji.

CU = _____ cm

CK prehoden za H _____, dilatiram do H _____.

Po aplikaciji Schillerja naredim probatorno ekscizijo na _____ mestih porcije.

Naredim ablacijo polipa.

Pri abraziji dobim iz CK _____ in iz

CU _____.

Vložim vaginalni trak.

V histološko.

10IE Syntocinona iv.

Ekipa:

dr. _____

dr. _____

instr. _____

anest. teh.: _____

Podpis operaterja:

PO OPRAVLJENEM POSEGU

IZVAJA	PARAFA		DA	NE	NP	O
ZN		Nadzor pacientke po posegu				
ZN		Vaginalni trak odstranjen				
ZN		Iv kanal odstranjen				
ZN		Rh profilaksa aplicirana				



ODPUST

Pacientko odpuščam domov. Dobi navodila. Priporočam 7 dni staleža.

Rp za _____.

Kontrola pri osebnem ginekologu čez tri tedne zaradi histološkega izvida.

Odpustni zdravnik: _____

IZVAJA	PARAFA		DA	NE	NP	O
Z		Ocena splošnega stanja izvedena				
Z		Kontrola krvavitve izvedena				
		Krvavitev prisotna				
Z		Kontrola op polja izvedena				
Z		Rhogam imunoprofilaksa				
Z		Svetovanje in predpis terapije opravljeno				
Z		Pacientka sposobna za odpust				
Z		Odpust napisan				
ZN		Odpust				
ADM		Odpustnica natipkana				
ADM		Odpustnica poslana				
ADM		Obračun storitve opravljen				
ADM		Dokumentacija arhivirana				

DOGODKI, KI ODPSTAJO OD KLINIČNE POTI

Datum in ura	Dogodek, ki odstopa od klinične poti	Podpis	Ukrepi in rezultat ukrepa	Podpis