

טופס למילוי ע"י הרופא

לטופס זה חובה לצרף סיכום מחלה מבית החולים

לרופא המטפל שלום, בזמן הקרוב יצא מטופל/ת שלך למחנה נופש, המידע חשוב לצוות הרפואי המטפל בזמן המחנה על מנת למנוע סיבוכים בעקבות חוסר מידע מפורט מספיק. תודה על שיתוף הפעולה.

שם החולה: _____
 אבחנה כולל מיקום _____ תאריך אבחנה ____/____/____
 מטופל בהתאם לפרוטוקול _____
 מהלך מחלה (טיפולים וסיבוכים מאז האבחנה ועד היום) _____

מטופל בטיפול ביולוגי: כן / לא עד תאריך: ____/____/____ שם התרופה: _____
 בעיות ידועות, תדירות הבעיה והטיפול שלכם (פירכוסים, כאבי ראש, ניתוחים, שאנטים וכו'..)

תאריך טיפול אחרון ומה הוא כלל _____
 טיפולים מתוכננים לתקופת המחנה _____

תאריך סיום טיפול אקטיבי ____/____/____ תאריך סיום טיפול אחזקתי ____/____/____
 (אם עדיין לא הסתיימו תאריך משוער)

ספירת דם אחרונה בתאריך ____/____/____ WBC _____ HB _____ PLT _____ %GRN _____
 ביוכימיה אם רלוונטית _____

צנתר כל שהוא כן/ לא היקמן / פרוטקט / פיק ליין / אחר _____ האם יש צורך בשיפה כן/לא
 הגבלות בפעילות _____ רגישות לתרופות _____
 רגישות למזון _____ אחר _____
 הערות _____

הריני מאשר בזה כי _____ יכולה להשתתף במחנה לפי ההוראות הנ"ל.
 שם הרופא _____ ביה"ח _____

טל' בבית _____ טל' בעבודה _____ נייד _____
 דוא"ל _____ תאריך _____ חתימה וחותמת _____

במקרה והרופא החתום על הטופס אינו הרופא המטפל נא למלא לצורך חרום

שם הרופא המטפל _____ ביה"ח _____ טל' _____ נייד _____

את הטופס המלא ניתן לשלוח לפקס: 073-331-8059