

AS Põlva Haigla

reg.nr 10050157, Uus 2, Põlva 63308

tel.7999199 (registratuur), e-post:polvahaigla@polvahgl.ee

SAATEKIRI ISESEISVALE STATIONAARSELE ÕENDUSABI TEENUSELE/KODUÕENDUSTEENUSELE

Teenusele suunaja
Tervishoiuasutuse nimetus
Tegevusloa number
Aadress
e-posti naadress
Arsti ees- ja perekonnanimi registreerimistõendi nr.
Õe/ämmaemanda ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi nr.
Arsti ja õe telefoninumber
Perearsti nimi ja andmed (kui suunajaks on eriarst)

Teenuse nimetus
iseseisev statsionaarne õendusabi
koduõendusteenus
Soovituslik õendusabi alustamise kuupäev

Patsiendi andmed
Ees- ja perekonnanimi
Isikukood
Vanus
Alalise elukoha aadress
Registreeritud elukoha aadress (vajadusel)

Patsiendi omaste või seadusliku esindaja andmed
Ees- ja perekonnanimi
Isikukood
Seos (ema, isa, poeg, tütar)
Telefoninumber
e-posti aadress

Diagnoositud haiguste nimetus ja kood RHK-10 järgi
Põhihaigus ja kood RHK-10 järgi
Kaasuvad haigused ja koodid RHK-10 järgi
Teenusele suunamise põhjus (diagnoos RHK-10 järgi)

Patsiendi anamneesi ja tervise seisundi andmed ning kasutatavad ravimid

Patsiendi haigestumisega seotud viimati tehtud uuringud

Suunava arsti poolt määratud ravi ning õe poolt hinnatud õendusabi vajadus ja sagedus		
Määratud ravi ja hinnatud õendusabi vajadus	märkida x vajaduse olemasolul	sagedus
Ravimite manustamine i/m; i/v; s/c, per/os, per/rectum		
Valuravi teostamine ja hindamine		
Muu sümptomaatilise ravi rakendamine		
õenduslane nõustamine		
elutähtsate näitajate regulaarne mõõtmine ja hindamine (kehatemperatuur, vererõhk, hingamissagedus saturatsioon, pulsisagedus, diurees)		
naha seisundi jälgimine, lamatiste ravi ja/või profülaktika		

suu ja silmade hooldus		
pneumoonia profülaktika		
asendiravi		
dehüdratatsiooni ennetamine		
kusepõie kateteriseerimine, püsikateetri hooldus		
epitsüstostoomi hooldus		
klistiiri tegemine		
stoomi hooldus		
haavaravi koos sidumisega		
aspireerimine		
trahheostoomi hooldus		
perifeerse veenikanüüli paigaldamine		
parenteraalne toitmine		
jahutavad ja soojendavad protseduurid		
keskkonna hindamine ja vajadusel ümberkorraldamine		
haavaõmbluste eemaldamine haavalt		
hapnikravi		
pertoneaaldialüüsi tegemine		
liikumisravi ja tegevusjuhendamine		
meditsiiniseadmete ja abivahendite kasutamise õpetamine ja juhendamine		
pereliikmete õpetamine ja juhendamine		

Saatekirja vormistamise kuupäev

Arsti allkiri

Õe või ämmaemanda allkiri

Saatekiri statsionaarsele teenusele saata digitaalselt allkirjastatuna e-posti aadressile

tiina.volzina@polvahgl.ee

või anda allkirjastatult patsiendile.

Saatekiri koduõendusteenusele saata digitaalselt allkirjastatuna e-posti aadressil

aili.tilgre@polvahgl.ee

NB!

1. Saatekirja aluseks on määrus "Tervishoiuteenuste osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord § 32¹ (RT I 27.12.2013,8)
2. Patsiendi raviteenuse järjekorda lisamise eelduseks on nõuetekohaselt täidetud saatekiri.
3. Füsioteraapiateenuse vajadusel (õendusabi lisateenus) anda soovitus/saatekiri füsioteraapiaks koos õendusabile suunamise saatekirjaga.
4. Palun teavitada patsienti iseseisva statsionaarse õendusabi omaosalusest (15% voodipäeva hinnast).