

Sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, kodas, adresas, telefono nr.

KINEZITERAPIJOS KORTELĖ

1. Vardas, pavardė
2. Gimimo data.....
3. Lytis (*pažymėti*): vyras moteris
4. ESI / Gydyto stacionare ligos istorijos / Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos numeris.....
5. Susirgimo, traumos data ir aplinkybės.....
.....
6. Klinikinė diagnozė, TLK-AM-10 kodas.....
.....
7. Informacija apie gydymą ir procedūras.....
.....
8. Kineziterapinė diagnozė
-

SOCIALINIAI DUOMENYS:

9. Gyvenimo sąlygos (*pažymėti, įrašyti*):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gyvena vienas | <input type="checkbox"/> Gyvena su artimaisiais | <input type="checkbox"/> Gyvena vienas namuose, bet yra reikalinga kito asmens priežiūra / pagalba |
| <input type="checkbox"/> Gyvena socialinės globos įstaigoje | <input type="checkbox"/> Kita..... | |

10. Užimtumas (*pažymėti, įrašyti*):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dirbantis, profesija..... | <input type="checkbox"/> Bedarbis, priežastis..... | <input type="checkbox"/> Studentas / moksleivis |
| <input type="checkbox"/> Pensininkas | <input type="checkbox"/> Kita..... | |

GYVENAMOJI APLINKA:

11. Kur gyvena (*pažymėti, įrašyti*):

- | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Privačiame name | <input type="checkbox"/> Bute | <input type="checkbox"/> Kita..... |
|--|-------------------------------|------------------------------------|

12. Ar gyvenamojoje aplinkoje yra (*pažymėti, įrašyti*):

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Laidai (su / be ranktūrio) | <input type="checkbox"/> Lifas | <input type="checkbox"/> Slenksčiai |
| <input type="checkbox"/> Pandusas | <input type="checkbox"/> WC ir kiti patogumai | <input type="checkbox"/> Kita..... |

13. Naudojamos techninės pagalbos priemonės (*pažymėti, patikslinti*):

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lazda | <input type="checkbox"/> Ramentai | <input type="checkbox"/> Vaikštyinė |
| <input type="checkbox"/> Neįgaliojo vėžimėlis..... | <input type="checkbox"/> Įtvarai | <input type="checkbox"/> Kita..... |

14. Paciento bendros sveikatos būklės vertinimas (*vertina pacientas*):

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Puiki | <input type="checkbox"/> Gera | <input type="checkbox"/> Patenkinama | <input type="checkbox"/> Bloga |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|

15. Nusiskundimai.....
.....
16. Paciento lūkesčiai
.....
17. Mobilumas (1 – savarankiškai, 2 – su minimalia pagalba, 3 – su vidutine pagalba, 4 – su maksimalia pagalba):
 Vertimasis Atsisėdimas Persikėlimas Atsistojimas Stovėjimas
 Ėjimas
18. Kineziterapijos tikslas ir prognozė:
.....
.....
19. Kineziterapijos uždaviniai:
.....
.....
20. Kineziterapijos planas:
.....
.....
.....
21. Kita svarbi informacija:.....
.....
.....
22. Kineziterapijos rezultatai / rekomendacijos:
.....
.....
23. Atliktų procedūrų skaičius:
.....
24. Galutinis įvertinimas:
.....
.....
25. Rekomendacijos:
.....
.....
26. Data.....
27. Kineziterapeutas
(spaudas, parašas)

