



**MB 215 MINŐSÉGÜGYI BIZONYLAT**  
**ELŐJEGYZÉSHEZ, ILL. FELVÉTEL BESOROLÁSÁHOZ SZÜKSÉGES ADATOK**

**Előjegyzés, ill. felvétel besorolásához szükséges adatok**  
(A kitöltött adatlapot a [titkarsag@misszio.hu](mailto:titkarsag@misszio.hu) kérjük küldeni)

<b>A beteg neve:</b>	<b>TAJ-száma:</b>	<b>Születési dátuma:</b>		
<b>Lakcíme:</b>	<b>Hozzá tartozó neve elérhetősége:</b>			
<b>Diagnózis(-ok), kísérő betegségek:</b>				
Étkezés:	szájon át: önállóan	etetni kell	orrszonda	PEG
Tracheostoma:	van	nincs	váladék:	
Oxigén igény:	igen	nem		
Kontraktura:	van	nincs		
Mozgás:	ágy szélén ülés		állás	
	kerekesszékekbe átülés		járás	
Decubitus:	nincs		Egyéb bőrelváltozás:	
	van: - stádium:			
	- kiterjedés:			
	- váladékozás:			
Fogsor:		Hallókészülék		Szemüveg
Kontinencia:	igen	nem		
Nosocomiális fertőzés:	MRSA	ESBL	COVID	egyéb:
	Clostridium	hasmenés:	van	nincs
Kontaktusba vonható:	igen	nem		Demencia
Kommunikációs:	aphasia	igen	nem	
	zavartság	igen	nem	
Gyógyszerek:				
Testsúly:				
Egyéb megjegyzés, volt e rehabilitáción, hozzátartozó elérhetősége:				

**Orvos neve, telefonszáma:**

**Átadó intézmény megnevezése, osztály, elérhetőségek, kezelőorvos olvasható neve (másik oldalon folytatható):**