

**Operacija proti uhajanju vode**

<b>Bolnica</b>	NALEPKA
Ime in priimek	
Datum rojstva	
Prebivališče	

- |                          |                 |                          |         |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | Miniarc precise | <input type="checkbox"/> | Abbrevo |
| <input type="checkbox"/> | Monarc          | <input type="checkbox"/> | Ophya   |
| <input type="checkbox"/> | TVT             | <input type="checkbox"/> | Drugo:  |
| <input type="checkbox"/> | Sparc           |                          |         |

Datum in ura <b>sprejema</b>		
------------------------------	--	--

Datum in ura <b>odpusta</b>		
-----------------------------	--	--

Sprejemni <b>zdravnik</b>	Številka	Podpis

Odgovorna <b>DMS</b>	Številka	Podpis

Odgovorna <b>ZA</b>	Številka	Podpis

**ODGOVORE OZNAČITE NA NAČIN,  
DA PREKRIZATE DA ali NE  
IN SE PODPISETE.**

**AMBULANTNI SPREJEM**

<b>Aktivnost ZN - sprejem bolnice v ambulanti</b>	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Podpis
Evidentiran sprejem, priprava prinesenih izvidov	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

**Medicinski Aktivnost za male posege**

Anamneza vzeta	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Podpis
Ginekološki status opravljen	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Izvid uroginekološkega pregleda priložen	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

**Zdravila:**  nima zdravil  ima svoja zdravila  Aspirin  Kumarini

**Alergija:**  lokalni anestetik (npr. ksilokain)  da  ne  
 antibiotik (npr. ciprofloksacin)  da  ne

**Predoperativne preiskave**

RKS	<input type="checkbox"/> nepotreben	<input type="checkbox"/> naročam	<input type="checkbox"/> ima s seboj	Podpis
Nativni urin	<input type="checkbox"/> nepotreben	<input type="checkbox"/> naročam	<input type="checkbox"/> ima s seboj	
Sanford	<input type="checkbox"/> nepotreben	<input type="checkbox"/> naročam	<input type="checkbox"/> ima s seboj	
EKG	<input type="checkbox"/> nepotreben	<input type="checkbox"/> naročam	<input type="checkbox"/> ima s seboj	
Dodatno naročam: _____				

Bolnici je postopek operacije pojasnjen (celovita obravnava)	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Podpis
Bolnica razume potek operacije	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Izjava o privolitvi v poseg podpisana	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Izpisani sprejemni zapisnik in izročen MS/ZT	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

**SPREJEM NA ODDELEK**

Podpis

Aktivnost ZN - sprejem bolnice na oddelek	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Aktivnost ZN - čas sprejema pacientke na oddelek (ura in minute)		

Aktivnost ZN - po protokolu	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Aktivnost ZN - aplikacija terapije po SNI in protokolu	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Dormicum 7,5 mg + Ciprofloksicin 1000 mg / p.o.		
Aktivnost ZN - čas aplikacije predpisane terapije (ura in minute)		

Aktivnost ZN - priprava bolnice na operacijo	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
--	---	--

**POSEG**

Podpis

Pregled izvidov pred operacijo	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Pacientka seznanjena z operacijo	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Aktivnost ZN - bolnica sprejeta v OP blok in pripravljena na operacijo	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

Pacientka pripravljena na operacijo	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Lokalna anestezija izvedena	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Operacija izvedena	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Aktivnost ZN -sodelovanje pri operaciji	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

**PO OPRAVLJENEM POSEGU**

Podpis

Navodilo za nadzor bolnice po operaciji		
Ocena pacientke pred odpustom iz sobe za intenzivno nego?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Aktivnost ZN - ZN bolnice po posegu - na oddelku		
Merjenje rezidualnega urina po posegu?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

**ODPUST**

Podpis

Ocena splošnega stanja izvedena	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Kontrola krvavitve izvedena	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Kontrola OP polja izvedena	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Ocena bolečine ob odpustu opravljena?	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Predpis terapije in svetovanje opravljeno	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Bolnica sposobna za odpust	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Začasna odpustnica izdana	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Trajna odpustnica diktirana	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

Aktivnost ZN - odpust	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
-----------------------	---	--

Obračun opravljene storitve opravljen	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	
Zdravstvena dokumentacija arhivirana	<input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	

## DOGODKI, KI ODSTOPAJO OD KLINIČNE POTI

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

### Zdravstveni tim

Ime in priimek	os./mat. št	naziv	Podpis
ZDR.		spec. ginek.	
ZDR.		spec. ginek.	
ZDR.		spec. ginek.	
ZDR.		spec. ginek.	
ZDR.		spec. ginek.	
ZDR.		spec. ginek.	
ANEST.		anesteziolog	
ANEST.		anesteziolog	
AN MS		anest. MS	
AN MS		anest. MS	
OP MS		operacijska MS	
OP MS		operacijska MS	
ZT amb		zdrav. tehnik v amb.	
ZT amb		zdrav. tehnik v amb.	
MS odd.		med. sestra na odd.	
MS odd.		med. sestra na odd.	
MS odd.		med. sestra na odd.	
MS odd.		med. sestra na odd.	
ZA amb.		zdrav. admin. v amb.	
ZA odd.		zdrav. admin.na odd.	
ZA amb.		zdrav. admin. v amb.	
ZA odd.		zdrav. admin.na odd.	

Na ta list se podpišejo nosilci Aktivnostov zdravstvene nege, ostali sodelavci v timu zdravstvene nege so evidentirani v zdravstveni dokumentaciji.

KP 75 KG 002
Povezava: OP 75 GV 001
Izdaja: 02
Velja od: 22. 2. 2012