

KINEZITERAPIJOS KORTELĖ

1. Vardas, pavardė
2. Gimimo data.....
3. Lytis (*pažymėti*): vyras moteris
4. ESI / Gydymo 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, išrašyti*):

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

10. Užimtumas (*pažymėti, išrašyti*):

- | | | |
|--|--|---|
| <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, išrašyti*):

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

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

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Laiptai (su / be ranktūrio) | <input type="checkbox"/> Liftas | <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"/> Vaikštinė |
| <input type="checkbox"/> Neįgaliojo vėžimėlis..... | <input type="checkbox"/> Išvarai | <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):

- Vertimas 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. Atlirkę procedūrų skaičius:

24. Galutinis įvertinimas:

25. Rekomendacijos:

26. Data.....

27. Kineziterapeutas
(spaudas, parašas)

28. PROCEDŪRU ATLIKIMAS

28.1. Paciento vardas, pavardė

28.2. ESI / Gydymo stacionare ligos istorijos / Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos numeris