



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:

ΚΛΙΝΗ:

## ΒΑΣΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Διεύθυνση:	Τ.Κ.-Πόλη:	Τηλέφωνο:
Ημερομηνία Γέννησης:	Ηλικία:	Επάγγελμα:
Υπηκοότητα:	Ασφαλιστικός Φορέας:	Αρ. Μητρ. Ασφάλισης:
Στοιχεία πλησιέστερου ατόμου σε περίπτωση ανάγκης:	Επώνυμο:	Όνομα:
	Διεύθυνση:	Τηλέφωνο:

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνία Εισόδου:	Ώρα Εισαγωγής:		
Είδος εισαγωγής	Προγραμματισμένη: <input type="checkbox"/>	Επείγουσα: <input type="checkbox"/>	
Τρόπος Μεταφοράς	Περιπατητικός: <input type="checkbox"/>	Τροχήλατη καρέκλα: <input type="checkbox"/>	Φορείο: <input type="checkbox"/>
Συνοδεύεται	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
Πληροφορίες δίνει:	Ο ασθενής: <input type="checkbox"/>	Άλλο άτομο: <input type="checkbox"/>	
Αυτοεξυπηρέτηση:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
Επικοινωνία:	Συνεργάσιμος: <input type="checkbox"/>	Επιθετικός: <input type="checkbox"/>	Απαθής: <input type="checkbox"/>

### ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

#### ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ:

Λοιμώδη Νοσήματα:

Προηγούμενη Εισαγωγή σε Νοσοκομείο - Αιτία Εισαγωγής:

### ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

#### Ημερομηνία:

Πιθανή Διάγνωση Εισόδου:

Κύρια συμπτώματα κατά την εισαγωγή:

Ζωτικά σημεία:	Αρτ. Πίεση (mmHg):	Σφίξεις (/min):	Θερμ/σία (οC):	Αναπνοές (/min):
Κορεσμός O <sub>2</sub> :				
Σωματομετρικά Στοιχεία:	Ύψος (cm):	Βάρος(kg):		
Ομιλία :	Καλή: <input type="checkbox"/>	Βράγχος: <input type="checkbox"/>	Δεν μπορεί να μιλήσει: <input type="checkbox"/>	Ομιλεί ξένη γλώσσα: <input type="checkbox"/>
Ακοή:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Βαρηκοΐα: <input type="checkbox"/>	Κώφωση: <input type="checkbox"/>	
Όραση:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Υποβοηθούμενη: <input type="checkbox"/>	Τύφλωση: <input type="checkbox"/>	
Βάδιση:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Υποβοηθούμενη: <input type="checkbox"/>		

#### ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

**ΔΕΡΜΑ**

	Χρώμα :	Φυσιολογικό: <input type="checkbox"/>
		Κυανωτικό: <input type="checkbox"/>
		Ικτερικό: <input type="checkbox"/>
		Ωχρο: <input type="checkbox"/>
	Εξανθήματα: <input type="checkbox"/>	
Έλκη: <input type="checkbox"/>		
Εκδορές: <input type="checkbox"/>		
Κατακλίσεις: <input type="checkbox"/>		
Παρατηρήσεις:		

**ΠΟΝΟΣ**

Ναι  Όχι

Εάν ναι, χρήση της Κλίμακας NRS:  
Πως περιγράφει ο ασθενής τη βαρύτητα του πόνου;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Απουσία πόνου	Ήπιος πόνος			Μέτριος πόνος			Σοβαρός Πόνος			

Παρατηρήσεις:

**ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Χωρίς συμπτώματα:

Καρδιακός ρυθμός:	Ρυθμικός: <input type="checkbox"/>	Άρρυθμος: <input type="checkbox"/>
Υπέρταση:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>

Παρατηρήσεις:

**ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Χωρίς συμπτώματα:

Αναπνοή:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Εργώδης: <input type="checkbox"/>	Δύσπνοια: <input type="checkbox"/>
Βήχας:	Ναι <input type="checkbox"/>	Με απόχρεμψη: <input type="checkbox"/>	
	Όχι <input type="checkbox"/>	Χωρίς απόχρεμψη: <input type="checkbox"/>	

Παρατηρήσεις:

**ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Χωρίς συμπτώματα:

Ναυτία:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Έμετος :	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Διάταση κοιλίας:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>

**Παχύ έντερο:** Κένωση:  Φυσιολογική,  Δυσκοιλιότητα,  Διάρροια,  Μέλαινα Κένωση,  Αιμμοροίδες,  Διάταση κοιλιάς,  Κολοστομία

Παρατηρήσεις:

**ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Χωρίς συμπτώματα:

Συχνουρία:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Δυσουρία:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Αιματουρία:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Ολιγουρία:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Ανουρία:	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>

Παρατηρήσεις:

### ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Χωρίς συμπτώματα:

Σακχαρώδης Διαβήτης:

Τύπου 1 (Μη Ινσουλινοεξαρτώμενος):

Τύπου 2 (Ινσουλινοεξαρτώμενος):

Διαταραχές  
θυρεοειδούς:

Υπερθυρεοειδισμός:

Υποθυρεοειδισμός:

Παρατηρήσεις:

### ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Χωρίς συμπτώματα:

Επίπεδο συνείδησης:

Προσανατολισμένος (σε τόπο-χρόνο-πρόσωπα):

Σύγχυση ή Λήθαργος:

Κώμα:

Κορικές Ενδείξεις  
οφθαλμών:

Διεσταλμένες κόρες:

Ανισοκορία:

Επιληπτικές κρίσεις:

Ναι  Όχι

Παρατηρήσεις:

### ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

A/A

Είδος

Δόση

Ο/Η Νοσηλεύτης/τρια

(ονοματεπώνυμο-υπογραφή)