

ÚDAJE PACIENTA*		KONTAKTNÉ ÚDAJE	
Priezvisko:		Adresa:	
Meno:		Telefón:	
Rodné číslo:		E-mail:	
Kód poisťovne:		Pribuzný - kontakt:	

VÝBER IZBY A DĹŽKA POBYTU			
☐ Jednolôžková 60 € / 1 noc	☐ Dvojlôžková 30 € / 1 noc	☐ Trojlôžková 15 € / 1 noc	☐ Štvorlôžková bez doplatku / 1 noc
Záujem o pobyt aj ako samoplatca: ☐ Áno ☐ Nie		Záujem o hospitalizáciu: ☐ 1 týždeň ☐ 2 týždne (možné iba po operácii)	

ŽIADATEL**	
Zdravotnícke zariadenie, z ktorého pacient prichádza:	
Oddelenie / ambulancia:	

TERAJŠIE OCHORENIE / HLAVNÁ DIAGNÓZA / ZÁKROK / OPERÁCIA:	
Výška pacienta: cm	Hmotnosť pacienta: kg
Požiadal som o hospitalizáciu aj v inom zdravotníckom zariadení: ☐ Áno ☐ Nie	

ĎALŠIE OCHORENIA A ZDRAVOTNÉ OBMEDZENIA**		
Ďalšie ochorenia:		
Dekubit:	☐ ÁNO - lokalizácia a veľkosť:	☐ NIE
Chronická rana:	☐ ÁNO - lokalizácia a veľkosť:	☐ NIE
Alergie (liekv+potravínv):		
Intolerancie:		

FUNKČNÝ STAV PACIENTA - OZNAČTE JEDNU ALEBO VIAC MOŽNOSTÍ	
Mentálny stav:	☐ Plne spolupracuje, orientovaný ☐ Spolupráca obmedzená ☐ Nespolupracuje ☐ Iné:
Mobilita:	☐ Samostatne pohyblivý ☐ Prejde sám s pomôckou ☐ Prejde s doprovodom a pomôckou ☐ Na invalidnom vozíku ☐ Ležiaci
Stravovanie:	☐ Stravuje sa sám ☐ Vyžaduje kŕmenie ☐ Sondová strava ☐ Iné:
Vylučovanie:	☐ Bez problémov ☐ Stolica - inkontinencia / kolostómia ☐ Močenie - inkontinencia / katéter ☐ Iné:

Podpis pacienta:

Dátum:

* Odoslaním Žiadosti o hospitalizáciu súhlasím so zaradením na čakaciu listinu a oboznámil som sa o právach a povinnostiach súvisiacich so zaradením na zoznam čakajúcich poistencov, zverejnených na www.snop.sk

** Bunky buď vyplňte slovom, alebo označte X.

POSTUP PRI PRIJATÍ PACIENTA DO ŠNOP

- pacient spĺňa niektoré z indikačných kritérií pre prijatie (viď nižšie),
- pacient nemá žiadnu kontraindikáciu pre prijatie (viď nižšie),
- prijatie pacienta do ŠNOP je plánované alebo preklad z inej nemocnice,
- zasielajúci lekár zašle pred prijatím vyplnenú Žiadosť o hospitalizáciu v nemocnici ŠNOP elektronicky na e-mail: hospitalizacie@snop.sk
- hospitalizovaný pacient má pred prijatím ukončenú hospitalizáciu v inej nemocnici, predbežná prepúšťacia správa je priložená k žiadosti,
- ambulantný pacient, sledovaný internistom, má absolvované pred prijatím do ŠNOP interné vyšetrenie nie staršie ako 30 dní s výsledkami: Krvný obraz, biochémia, ionogram, EKG s popisom - priložené k žiadosti,
- pacient si prinesie lieky, ktoré pravidelne užíva cca na 10 dní,
- dátum prijatia do ŠNOP je vopred dohovorovaný a schválený telefonicky alebo mailom,
- pacient si prinesie lekárske správy z vyšetrení - ak ich má,
- pacient si prinesie pomôcky, ktoré používa.

KONTRAINDIKÁCIE PRE PRIJATIE DO ŠNOP

- nespolupracujúci pacient (porucha vedomia, psychóza, demencia)
- infekcia rany po operácii alebo úraze
- dekubit 3. štádia a vyššie
- febrilný stav
- imobilita pacienta
- ťažká obezita pacienta
- infekčné ochorenie (dýchacie, gastroenterologické, gynekologické, urologické, kožné)
- kardiopulmonálna dekompenzácia, nestabilná hypertenzia, závažné arytmie
- nestabilná antikoagulačná liečba, nevyrovnaný diabetes mellitus,
- onkologické ochorenie (len ak doporučuje onkológ)
- patologické hodnoty laboratórnych parametrov:
 - Anémia s Hb pod 100 g/liter
 - Trombocytopénia pod 100.000 / mikroliter
 - Hepatopathia s hodnotami ALT, AST viac ako 3x normálnej hodnoty
 - Nephropathia s hodnotami kreatinínu viac ako 2x normálnej hodnoty

INDIKÁCIE PRE PRIJATIE DO ŠNOP

- Po ortopedických operáciách
- S akútnym a chronickým ochorením pohybového aparátu
- Po implantácii náhrady kĺbov (napr. bedrový, kolenný, ...)
- Stavy po amputácii končatín
- Stavy vyžadujúce prebratie zložitej ortopedicko-protetickej pomôcky

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV

Informácie o spracúvaní osobných údajov u prevádzkovateľa ŠNOP Bratislava n.o. sú dostupné na:
<https://www.snop.sk/nemocnica/pacientsky-orientovana-nemocnica/ochrana-osobnych-udajov-v-snop-v-sulade-s-gdpr/>

Práva a povinnosti poistenca pri zaradení na zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú zdravotnú starostlivosť

<https://www.snop.sk/objednavanie/informovane-suhlasy/ambulancie-rtg-odd/prava-a-povinnosti-poistenca-pri-zaradeni-na-zoznam-poistencov-cakajucich-na-planovanu-zdrav-starostlivost/>

