

**C form: az ellátás utolsó napja** (utolsó B form mellé töltünk egyet)

**Elbocsátás időpontja:** .....

Név:.....

TAJ szám:.....

Beteg kódja:.....

A beteg a következő osztályon van: Vérző Őrző/gasztroenterológia/ egyéb osztály:.....

**Zárójelentés epikrízise:** .....

**Elbocsátási gyógyszeres terápia leírása:**

1. Gyógyszer neve:...../nincs adat

Hatóanyag neve:...../nincs adat

Dózis:...../nincs adat

Mértékegység:...../nincs adat

Napi hányszor:...../nincs adat

Beadás módja:...../nincs adat

Egyéb megjegyzés:.....

További gyógyszerek az előző példa alapján:

**Az eset kimenetele:**

**Milyen vizsgálómódszer adta a diagnózist:**

Endoscopia: OGD/ERCP/Capsula endoscopia/Enteroscopia  colonoscopia  Angiographia

CT/AngioCT  MRI  Sebészet

**Összes transfúziós igény:**

vvt .....  FFP .....  TCT .....  alvadási faktor (milyet, mennyit) .....

**Kimenetel:** otthonába bocsájtás /saját felelősségre távozás/exitus

további kezelés más osztályon (pl.: geriátria, nephrológia, ha igen, hol.....)

Amennyiben a beteg ITO-ra került, vagy sebészetre, akkor az ottani záróig követni kell az esetet !!!)

Visszahívás időpontja:.....

Történt-e a zárójelentésben rögzített visszahívás? igen/nem.....

A beteg elérhetősége:.....

Történt-e a bennfekvés alatti endoszkópiák kapcsán szövettani mintavétel? igen/nem.....

Történt-e a bennfekvés alatt Helicobacter pylori teszt? igen/nem

Ha igen, mi? szerológia/SAT/RUT/szövettan/UBT

Emissziókor folyamatban levő vizsgálatok/kontroll időpontokra történt előjegyzés: igen/nem, ha

igen, mi: OGB/kolonoszkópia/kapszula endoszkópia/enteroszkópia/ERCP(duodenoscopia)

endoszkópia kapcsán történt szövettan/H.pylori immunszerológia/

Megjegyzés:.....