

MMT OBIM POKRETA I OBIM EKSTREMITETA

Ime i prezime _____

Godina rođenja _____ dužina rehabilitacije _____

Dijagnoza _____

levo

desno

					Nedelja rehabilitacije						
					KUK - datum						
					MMT						
					iliopsoas						
					gluteus max.						
					abduktori						
					adduktori						
					rotatori interni						
					rotatori externi						
					OBIM POKRETA						
					flex. sa opruženom potkol.						
					flex. sa savijenom potkol.						
					ekstenzija						
					abdukcija						
					addukcija						
					interna rotacija						
					spoljašnja rotacija						
					OBIM EKSTREMITETA						
					na 10 cm iznad patele						
					KOLENO - datum						
					MMT						
					quadriceps						
					biceps femoris						
					OBIM POKRETA						
					fleksija						
					ekstenzija						
					OBIM EKSTREMITETA						
					preko sredine patele						

INSTITUT ZA LEČENJE
I REHABILITACIJU
"NIŠKA BANJA"
U NIŠKOJ BANJI

MMT OBIM POKRETA I OBIM EKSTREMITETA

Ime i prezime _____

Godina rođenja _____ dužina rehabilitacije _____

Dijagnoza _____

levo

desno

levo					desno				
DATUM									
RAME									
MMT									
fleksori									
ekstenzori									
abduktori									
adduktori									
spoljašnji rotatori									
unutrašnji rotatori									
OBIM POKRETA									
fleksija									
abdukcija sa fik. 20									
abdukcija									
addukcija									
ekstenzija									
spoljašnja rotacija									
unutrašnja rotacija									
OBIM EKSTREMITETA									
na pripoju m. deltoideusa									
na sredini m. bicepsa brachi									
LAKAT									
MMT									
m. biceps brachi									
m. triceps brachi									
m. supinator									
m. pronator									
OBIM POKRETA									
fleksija									

					ekstenzija						
					pronacija						
					supinacija						
					OBIM EKSTREMITETA						
					preko olekranona						
					na najdebljem mestu						
					ŠAKA						
					MMT						
					fleksori šake						
					ekstenzori						
					ulnarni devij.						
					radijalni devij.						
					oponens policis						
					fleksori prstiju						
					ekstenzori prstiju						
					OBIM POKRETA						
					palmarna fleksija						
					dorzalna fleksija						
					ulnarna devij.						
					radijalna devij.						
					fleksija prstiju						
					ekstenzija prstiju						
					opozicija palca						
					OBIM ESTREMITETA						
					preko MCP zgloba						

Ocena mišićne snage:

5 - normalna (100%)

4 - dobra (75%)

3 - srednja (50%)

2 - slaba (do 25%)

1 - trag (10%)

0 - nula

K ili KK kontaktura ili jaka kontaktura

S ili SS spazam ili jak spazam

OSTALI PODACI O BOLESNIKU

Ne hoda od _____ stoji od _____

hoda sa aparatima od _____ sa štakama od _____

sa štapovima od _____ bez pomagala od _____

ide stepenicama od _____ deformacije _____

PRIMEDBE _____

Fizioterapeut

Načelnik odeljenja

Direktor
Doc. dr Aleksandar Dimić

KARTON BOLESNIKA SA ENDOPROTEZOM KUKA

Ime i prezime _____

Godina rođenja _____ ()

Težina _____ Visina _____ ()

Datum operacije _____ Datum prijema _____ ()

Datum otpusta _____ Dužina rehabilitacije _____ ()

Preoperativna dijagnoza

1. Coxarthroza _____ ()
2. Subluksacija _____ ()
3. Trauma _____ ()

Postoperativne komplikacije _____ ()

rane _____ kasne _____ ()

Prateće bolesti _____ ()

Vrsta proteze

Totalna _____ () Parcijalna _____ ()

Bescementna _____ () Cementna _____ ()

Rađena nadgradnja _____ ()

REHABILITACIJA

Postoperativna nedelja	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MMT - Datum										
fleksori										
ekstenzori										
abduktori										
adduktori										
ekst. rotatori										
int. rotatori										
quadriceps										
obim natkolenice										
tensor fasc. late										
OBIM POKRETA										
fleksija sa opruženim kolenom										
fleksija sa savijenim kolenom										
ekstenzija sa opruženim kolenom										
ekstenzija sa savijenim kolenom										
abdukcija										
adduktori										
rotacija interna										
rotacija eksterna										
HOD										

TERENSKE KURE

IME I PREZIME: _____

MATIČNI BROJ: _____ BROJ SOBE: _____

Datum	S t a z a				Bicikl		Datum
	I	II	III	IV			
1.							1.
2.							2.
3.							3.
4.							4.
5.							5.
6.							6.
7.							7.
8.							8.
9.							9.
10.							10.
11.							11.
12.							12.
13.							13.
14.							14.
15.							15.
16.							16.
17.							17.
18.							18.
19.							19.
20.							20.
21.							21.
22.							22.
23.							23.
24.							24.
25.							25.
26.							26.
27.							27.
28.							28.
29.							29.
30.							30.
31.							31.

39

Институт за лечење и рехабилитацију
"НИШКА БАЊА"

Днев. л. _____ бр. _____

Признаница № 00528

Серија _____

Динара (_____) словима _____

_____ примљено је од _____

из _____ на име _____

_____ 20 _____ год.

Примио, _____



Штампа "Арис-граф" Ниш, 018/249-470

Признаница № 000485

Дин. _____ словима _____

Примљено је од _____ из _____
на име пружених услуга

1.	_____ бр.усл.	_____ цена	_____ износ
2.	_____ "	_____ "	_____ "
3.	_____ "	_____ "	_____ "
4.	_____ "	_____ "	_____ "
5.	_____ "	_____ "	_____ "
6.	_____ "	_____ "	_____ "

Напомена: Из оправданих разлога нису пружене услуге

Свега = _____

1.	_____ бр.усл.
2.	_____ "
3.	_____ "

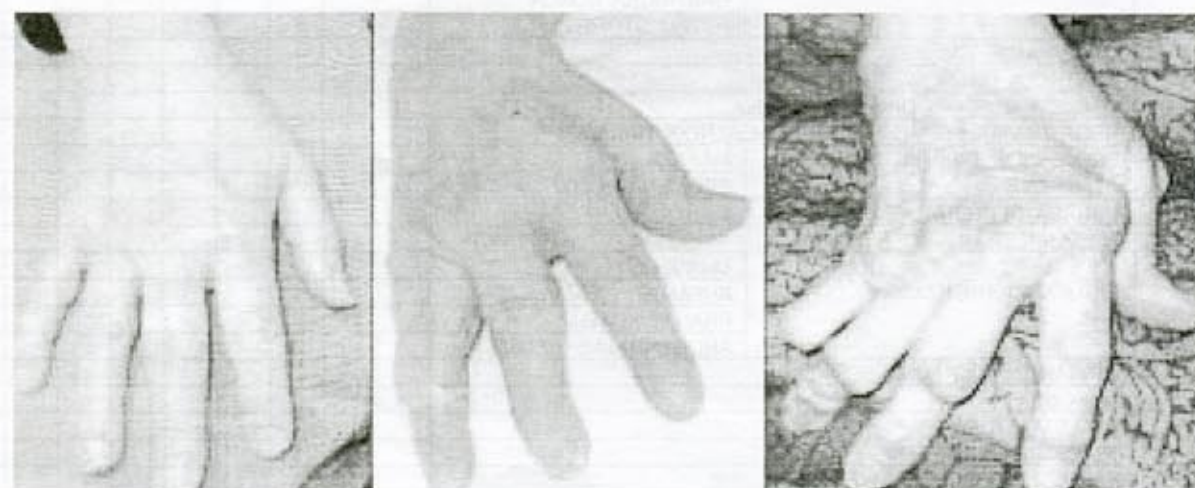
Оверава

Примио

INSTITUT ZA LEČENJE I REHABILITACIJU
"NIŠKA BANJA"

Klinika za reumatologiju

Lista zdravstvene nege



Lista zdravstvene nege
Jedinica poluintenzivne nege
Klinika za reumatologiju

KATEGORIJA ZDRAVSTVENE NEGE	
I	ZAVISTAN U NEZI
II	DELIMIČNO ZAVISTAN
III	SAMOSTALAN U NEZI

JMBG:	
IME (OČEVO IME) PREZIME	
GODINA RODENJA:	
M.BR.IST. BOLESTI:	
DATUM PRIJEMA:	
DIJETA:	
ALERGIJA NA LEKOVE:	
POL: M Ž	KRV.GRUPA:

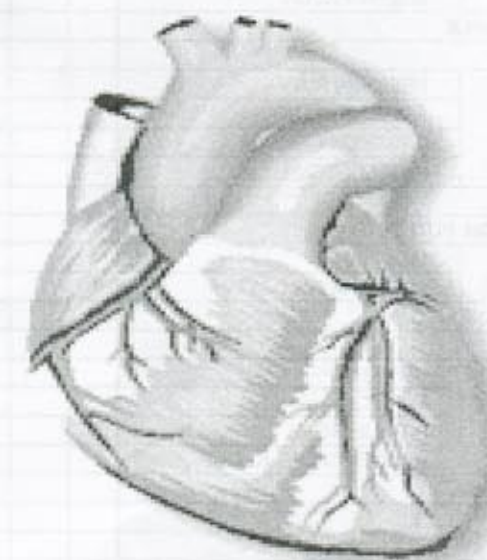
POTPIS SESTRE		
OBJEKTIVNO ZAPAZANJE		
SUBJEKTIVNE TEGOBE BOLESNIKA		
EDUKACIJA BOLESNIKA I PORODICE		

[illegible]

INSTITUT ZA LEČENJE I REHABILITACIJU
"NIŠKA BANJA"

Klinika za kardiovaskularne bolesti

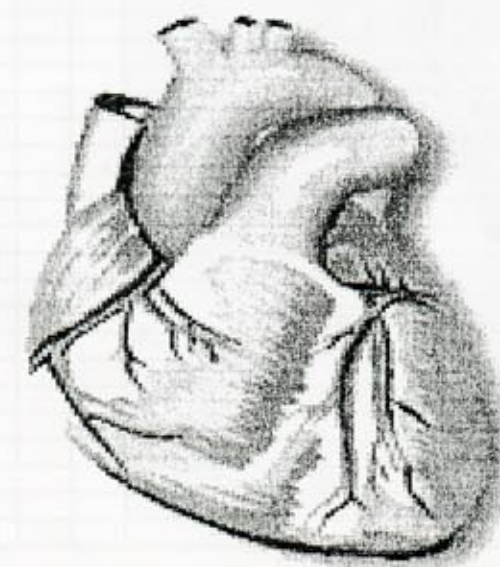
Lista zdravstvene nege



44
INSTITUT ZA LEČENJE I REHABILITACIJU
"NIŠKA BANJA"

Klinika za kardiovaskularne bolesti

Lista zdravstvene nege



Lista zdravstvene nege
u jedinici **poluintenzivne nege**
Klinika za kardiovaskularne
bolesti

KATEGORIJA ZDRAVSTVENE NEGE	
I	ZAVISTAN U NEZI
II	DELIMIČNO ZAVISTAN
III	SAMOSTALAN U NEZI

JMBG:	
IME (OČEVO IME) PREZIME	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
GODINA RODENJA:	
M. BR. IST. BOLESTI:	
DATUM PRIJEMA:	
DIJETA:	
ALERGIJA NA LEKOVE:	
POL: M Ž	KRV.GRUPA:

POTPIS SESTRE
OBJEKTIVNO ZAPAZANJE
SUBJEKTIVNE TEGOBE BOLESNIKA
EDUKACIJA BOLESNIKA I PORODICE

[illegible]

INSTITUT ZA LEČENJE I REHABILITACIJU
"NIŠKA BANJA"

Klinika za kardiovaskularne bolesti

Lista zdravstvene nege



Klinika za kardiovaskularne
bolesti

KATEGORIJA ZDRAVSTVENE NEGE	
I	ZAVISTAN U NEZI
II	DELIMIČNO ZAVISTAN
III	SAMOSTALAN U NEZI

JMBG:	
IME (OČEVO IME) PREZIME	
GODINA RODENJA:	
M.BR.IST. BOLESTI:	
DATUM PRIJEMA:	
DIJETA:	
ALERGIJA NA LEKOVE:	
POL: M Ž	KRV.GRUPA:

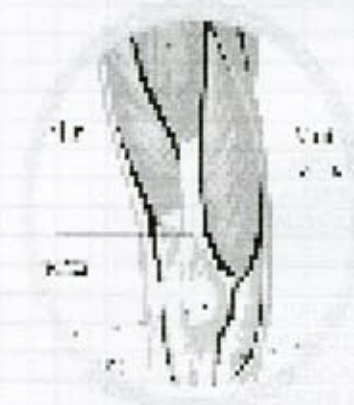
POTPIS SESTRE			
OBJEKTIVNO ZAPAZANJE			
SUBJEKTIVNE TEGOBE BOLESNIKA			
EDUKACIJA BOLESNIKA I PORODICE			

[illegible]

INSTITUT ZA LEČENJE I REHABILITACIJU
"NIŠKA BANJA"

Klinika za specijalizovanu rehabilitaciju

Lista zdravstvene nege



FIZIKALNA MED. I
REHABILITACIJA

INSTITUT ZA LEČENJE I REHABILITACIJU
"NIŠKA BANJA"

Služba ortopedije

Lista zdravstvene nege



INSTITUT ZA LEČENJE I REHABILITACIJU
“NIŠKA BANJA”

Služba ortopedije

Lista zdravstvene nege



Lista zdravstvene nege
Jedinica **poluintenzivne** nege
Služba ortopedije

KATEGORIJA ZDRAVSTVENE NEGE	
I	ZAVISTAN U NEZI
II	DELIMIČNO ZAVISTAN
III	SAMOSTALAN U NEZI

JMBG:	
IME (OČEVO IME) PREZIME	
GODINA ROĐENJA:	
M.BR.IST. BOLESTI:	
DATUM PRIJEMA:	
DIJETA:	
ALERGIJA NA LEKOVE:	
POL: M 2	KRV.GRUPA:

POTPIS SESTRE		
OBJEKTIVNO ZAPAZANJE		
SUBJEKTIVNE TEGOBE BOLESNIKA		
EDUKACIJA BOLESNIKA I PORODICE		

[illegible]

INSTITUT ZA LEČENJE I REHABILITACIJU
"NIŠKA BANJA"

Služba ortopedije

Lista zdravstvene nege



Lista zdravstvene nege
Jedinica **intenzivne** nege
Služba ortopedije

KATEGORIJA ZDRAVSTVENE NEGE	
I	ZAVISTAN U NEZI
II	DELIMIČNO ZAVISTAN
III	SAMOSTALAN U NEZI

JMBG:	
IME (OČEVO IME) PREZIME	
GODINA ROĐENJA:	
M.BR.IST. BOLESTI:	
DATUM PRIJEMA:	
DIJETA:	
ALERGIJA NA LEKOVE:	
POL: M 2	KRV.GRUPA:

POTPIS SESTRE		
OBJEKTIVNO ZAPAZANJE		
SUBJEKTIVNE TEGOBE BOLESNIKA		
EDUKACIJA BOLESNIKA I PORODICE		

[illegible]



Institut za lečenje i rehabilitaciju "Niška Banja", Niš u Niškoj Banji
Ul. Srpskih junaka br.2, 18205 Niška Banja, tel. 018/502-000, 502-045; fax 018/ 549-084
Mat.br. 07210582, Tekuci rac. 840-567661-77 kod Uprave za javna placanja, PIB 101466671.

ODELJENJE _____

Istorija bolesti broj _____

OBAVEŠTEN/A SAM O:

- **DIJAGNOZI I PROGNOZI BOLESTI KOJA GLASI:** _____
- **KRATAK OPIS, CILJ I KORIST OD PREDLOŽENE MEDICINSKE MERE, VREME TRAJANJA I MOGUĆE POSLEDICE PREDUZIMANJA ILI NEPREDUZIMANJA ISTE:**
Stres ehokardiografski test naporom izvodi se na ergometar biciklu uz kontinuirano praćenje elektrokardiograma i ehokardiograma, merenje srčane frekvence i krvnog pritiska. Cilj testa je procena fizičkog kapaciteta, koronarne rezerve i funkcije srca. Trajanje testa zavisi od stanja kardiovaskularnog sistema pacijenta, te može biti od 1 do 25 minuta. Na osnovu nalaza testa planira se dalja terapija (lekovima) ili se daje predlog za dalju dijagnostiku (koronarografiju).
- **VRSTU I VEROVATNOCU MOGUĆIH RIZIKA, BOLNE I DRUGE SPOREDNE ILI TRAJNE POSLEDICE:**
U retkim slučajevima može se javiti inteziviranje simptoma i znakova osnovne bolesti (bol u grudima, aritmije, izraženiji porast krvnog pritiska). Ozbiljnije komplikacije su veoma retke, s obzirom da se stanje pacijenta prati klinički, elektrokardiografski i ehokardiografski. U slučaju pojave komplikacija ova ustanova ima sve mogućnosti za sprovođenje daljeg lečenja.
- **ALTERNATIVNE METODE LECENJA:** _____
- **MOGUĆE PROMENE PACIJENTOVOG STANJA POSLE PREDUZIMANJA PREDLOŽENIH MERA, KAO I MOGUĆE NUŽNE PROMENE U NACINU ŽIVOTA:**
Izvođenje stres ehokardiografskog testa naporom ima za cilj da isključi ili utvrdi postojanje koronarne bolesti, stepen njene težine i da proceni efekte primenjene terapije. Na osnovu nalaza dobijenog ovim testom donosi se odluka o potrebi za upućivanjem pacijenta na druge, složenije, dijagnostičke procedure (koronarografija, CT, NMR).
- **DEJSTVA LEKOVA I MOGUĆE SPOREDNE POSLEDICE TOG DEJSTVA:** _____

**I PRISTAJEM NA PREDLOŽENU MEDICINSKU MERU
SHODNO ČL. 28 I 32. ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
("Službeni glasnik RS" br. 107/05)**

Datum: 20. mart 2013. god.

potpis pacijenta ili člana uže porodice

UKOLIKO PACIJENT ODBIJE DA DA PRISTANAK ZDRAVSTVENI RADNIK JE U OBAVEZI DA MU UKAŽE NA POSLEDICE NJEGOVE ODLUKE O ODBIJANJU PREDLOŽENE MEDICINSKE MERE. POSLEDICE SU: Bez stres ehokardiografskog testa naporom nije moguće proceniti stanje kardiovaskularnog sistema pacijenta, dati savet za nivo bezbedne svakodnevne fizičke aktivnosti, propisati adekvatnu medikamentnu terapiju i doneti odluku o potrebi za koronarografijom.

**UKAZANO MI JE NA POSLEDICE MOJE ODLUKE O ODBIJANJU
PREDLOŽENE MEDICINSKE MERE
SHODNO ČL. 33 ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

Datum: 20. mart 2013 god.

potpis pacijenta ili člana uže porodice

**UKOLIKO PACIJENT ODBIJE DA DA NAPRED NAVEDENU IZJAVU, SACINJAVA SE SLEDECA
SLUŽBENA BELEŠKA**

PACIJENT (ILI ČLAN UŽE PORODICE) _____ ODBIO JE DA DA ODOBRENJE
ZA PREDLOŽENU MEDICINSKU MERU _____
DANA 20. mart 2013. GOD.

zdravstveni radnik