

SAATEKIRI ISESEISVALE STATIONAARSELE ÕENDUSABILE/ KODUÕENDUSTEENUSELE

Suunaja	
Tervishoiuasutuse nimetus	
Tervishoiuasutuse äriregistri kood	
Tervishoiuasutuse tegevusloa number	
Tervishoiuasutuse aadress	
Tervishoiuasutuse e-posti aadress	
Arsti ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi nr	
Õe ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi nr	
Arsti ja õe telefoninumber	
Perearsti nimi ja andmed (juhul kui suunajaks on eriarst)	

Teenuse nimetus	
<input type="checkbox"/> Iseseisev statsionaarne õendusabi	
<input type="checkbox"/> Koduõendusteenus	
Soovituslik õendusabi alustamise kuupäev:	

Patsiendi andmed	
Ees- ja perekonnanimi	
Vanus	
Isikukood	
Alalise elukoha aadress	
Registreeritud elukoha aadress (vajadusel)	

Patsiendi omaste või seadusliku esindaja andmed	
Ees- ja perekonnanimi	
Seos (ema, isa, poeg, tütar, abikaasa vm)	
Telefoninumber	
E-posti aadress	

Diagnoositud haiguste nimetus ja kood RHK-10 järgi	
Põhihaigus ja kood RHK-10 järgi	
Kaasuvad haigused ja koodid RHK-10 järgi	

Patsiendi anamneesi ja terviseseisundi andmed ning kasutatavad ravimid	

Lamatiste ravi ja/või profülaktika	<input type="checkbox"/>	
Naha seisundi jälgimine	<input type="checkbox"/>	
Suu ja silmade hooldus	<input type="checkbox"/>	
Pneumoonia profülaktika	<input type="checkbox"/>	
Asendiravi	<input type="checkbox"/>	
Dehüdratsiooni ennetamine	<input type="checkbox"/>	
Püsikateetri hooldus	<input type="checkbox"/>	
Kusepõie kateteriseerimine	<input type="checkbox"/>	
Epitsüstoomi hooldus, vahetus	<input type="checkbox"/>	
Klistiiri tegemine	<input type="checkbox"/>	
Stoomi hooldus	<input type="checkbox"/>	
Haavaravi koos sidumisega	<input type="checkbox"/>	
Aspireerimine	<input type="checkbox"/>	
Trahheostoomi hooldus	<input type="checkbox"/>	
Perifeerse veenikanüüli paigaldamine ja hooldamine	<input type="checkbox"/>	
Nasogastraalsondi paigaldamine	<input type="checkbox"/>	
Parenteraalne toitmine	<input type="checkbox"/>	
Jahutavad ja soojendavad protseduurid	<input type="checkbox"/>	
Inhalatsioonide teostamine	<input type="checkbox"/>	
Veresuhkru mõõtmine glükomeetriga	<input type="checkbox"/>	
Keskkonna hindamine ja vajaduse korral ümberkorraldamine	<input type="checkbox"/>	
Haavaõmbluste eemaldamine haavalt	<input type="checkbox"/>	
Hapnikravi	<input type="checkbox"/>	
Peritoneaaldialüüsi tegemine	<input type="checkbox"/>	
Liikumisravi ja tegevusjuhendamine	<input type="checkbox"/>	
Meditiiniseadmete ja abivahendite kasutamise õpetamine ja juhendamine	<input type="checkbox"/>	
Pereliikmete juhendamine ja õpetamine	<input type="checkbox"/>	

Saatekirja vormistamise kuupäev:

Arsti ja õe või ämmaemanda allkiri:

Digitaalselt allkirjastatud iseseisva statsionaarse õendusabi saatekiri saata e-postile haigla@saarehaigla.ee.

Digitaalselt allkirjastatud koduõendusteenuse saatekiri saata e-postile haigla@saarehaigla.ee.

Paber kandjal täidetud saatekirjad panna Kuressaare Haigla SA majas asuvasse iseseisva statsionaarse õendusabi/koduõenduse postkasti.

1. Patsiendi hospitaliseerimise/koduõendusteenuse järjekorda lisamise eeldus on nõuetekohaselt täidetud saatekiri (vt „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ § 32¹. Koduõendusteenuse osutaja ja iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse osutaja juurde suunamise saatekirja kanded).

2. Palume teavitada patsienti iseseisva statsionaarse õendusabi omaosalusest (omaosalustasu on Eesti Haigekassa kindlustatud isikule 15% iseseisva statsionaarse õendusabi voodipäeva hinnast).