

Warszawa, dnia 29 grudnia 2012 r.

Poz. 1531

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 20 grudnia 2012 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 oraz z 2012 r. poz. 583) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 10 w ust. 1 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) oznaczenie podmiotu:

- a) nazwę podmiotu,
- b) kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.²⁾), zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- c) nazwę i adres przedsiębiorstwa podmiotu – w przypadku podmiotu leczniczego,
- d) nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych – w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono jednostki organizacyjne,
- e) nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych – w przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze organizacyjnej wyodrębniono komórki organizacyjne;

2) oznaczenie pacjenta zgodnie z art. 25 pkt 1 ustawy;”;

2) tytuł rozdziału 2 otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja podmiotu leczniczego”;

3) w § 12:

a) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Podmiot leczniczy prowadzący szpital sporządza i prowadzi.”;

b) w pkt 2 lit. c otrzymuje brzmienie:

„c) listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych;”;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092 oraz z 2012 r. poz. 742.

- 4) w § 19 pkt 5 otrzymuje brzmienie:
- „5) adnotację o przyczynie i okolicznościach wypisania ze szpitala, o których mowa w art. 29 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;”;
- 5) w § 26 pkt 12 otrzymuje brzmienie:
- „12) adnotację o okolicznościach, o których mowa w art. 30 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;”;
- 6) uchyla się § 28;
- 7) § 37 otrzymuje brzmienie:
- „§ 37. 1. Do prowadzenia dokumentacji w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, zakładzie rehabilitacji leczniczej lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, stosuje się odpowiednio przepisy § 13 ust. 1, § 14, § 15, § 17–20, § 22, § 24–26 i § 29–32, z zastrzeżeniem, że dokumentacja jest sporządzana przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych w tym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.
2. Do prowadzenia dokumentacji w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego stosuje się odpowiednio przepisy właściwe dla rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w tym zakładzie.”;
- 8) w § 38:
- a) w ust. 1:
- wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
- „Podmiot leczniczy prowadzący szpital, w którym czas pobytu pacjenta niezbędny do udzielenia świadczenia zdrowotnego nie przekracza 24 godzin, sporządza i prowadzi;”
- w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:
- „b) listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych,”
- b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
- „3. Przepisy § 13, § 14, § 15 ust. 2–5, § 17–20, § 22–26 i § 29–33 stosuje się odpowiednio.”
- c) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:
- „4. Przepisy ust. 1–3 stosuje się także w komórce organizacyjnej podmiotu leczniczego, w której czas pobytu pacjenta niezbędny do udzielenia świadczenia zdrowotnego nie przekracza 24 godzin.”;
- 9) uchyla się § 39;
- 10) w § 40:
- a) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
- „Podmiot leczniczy udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych sporządza i prowadzi;”
- b) w pkt 3 w lit. e kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. f w brzmieniu:
- „f) listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych.”;
- 11) § 41 otrzymuje brzmienie:
- „§ 41. 1. Historię zdrowia i choroby zakłada się przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego po raz pierwszy pacjentowi dotychczas niezarejestrowanemu w podmiocie, o którym mowa w § 40.
2. Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem udzielanych świadczeń zdrowotnych, historię zdrowia i choroby zakłada się również w określonej komórce organizacyjnej podmiotu, o którym mowa w § 40.”;
- 12) uchyla się § 46;
- 13) § 47 i § 48 otrzymują brzmienie:
- „§ 47. Do księgi pracowni diagnostycznej prowadzonej przez podmiot leczniczy udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych stosuje się odpowiednio przepisy § 36.
- § 48. Do księgi zabiegów prowadzonej przez podmiot leczniczy udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych stosuje się odpowiednio przepisy § 32.”;

14) w § 52 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Karta medycznych czynności ratunkowych jest wystawiana w dwóch egzemplarzach, z których jeden jest wydawany pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu, a w przypadku przewiezienia pacjenta do podmiotu leczniczego – jest przekazywany temu podmiotowi leczniczemu.”;

15) § 54 otrzymuje brzmienie:

„§ 54. Do dokumentacji prowadzonej przez zakład badań diagnostycznych i medyczne laboratorium diagnostyczne stosuje się odpowiednio przepisy § 36.”;

16) tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej”;

17) § 57 otrzymuje brzmienie:

„§ 57. 1. Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, prowadzi dokumentację indywidualną.

2. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2.”;

18) w § 58 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja, o której mowa w § 57 ust. 1, obejmuje dokumentację.”;

19) § 60 i § 61 otrzymują brzmienie:

„§ 60. W przypadku przyjmowania porodu przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 16 i § 21.

§ 61. Do prowadzenia karty przebiegu ciąży przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 43.”;

20) tytuł rozdziału 4 otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja pielęgniarki i położnej udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej”;

21) w § 62:

a) dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1, w którym wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Pielęgniarka udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem wykonywania indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, prowadzi dokumentację indywidualną.”;

b) dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego albo indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2.”;

22) w § 63:

a) dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1, w którym wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Położna udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej, z wyłączeniem indywidualnej praktyki położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, prowadzi dokumentację indywidualną.”;

b) dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Położna wykonująca indywidualną praktykę położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego dokonuje wpisów w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej prowadzonej przez podmiot leczniczy, w sposób określony w rozdziale 2.”;

23) w § 65 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Dokumentacja, o której mowa w § 62 ust. 1 pkt 1 oraz w § 63 ust. 1 pkt 1 lit. a i b, zawiera dane określone w § 10 ust. 1 pkt 1–4 oraz dodatkowo:”;

24) § 66 i § 67 otrzymują brzmienie:

„§ 66. W przypadku przyjmowania porodu przez położną udzielającą świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 16 i § 21.

§ 67. Do prowadzenia karty przebiegu ciąży przez położną udzielającą świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy § 43.”;

25) § 74 otrzymuje brzmienie:

„§ 74. Miejsce przechowywania bieżącej dokumentacji wewnętrznej określa podmiot.”;

26) w § 75 uchyla się ust. 2;

27) § 76 otrzymuje brzmienie:

„§ 76. 1. W przypadku wykreślenia podmiotu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą miejsce przechowywania dokumentacji wskazuje ten podmiot, a w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą – podmiot tworzący.

2. W przypadku gdy wykreślenie podmiotu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą następuje na podstawie art. 108 ust. 2 pkt 1–4, 6 lub 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, organ prowadzący rejestr wzywa ten podmiot do wskazania miejsca przechowywania dokumentacji w wyznaczonym terminie, a po jego bezskutecznym upływie wskazuje miejsce przechowywania dokumentacji.

3. Jeżeli zadania podmiotu wykreślonego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą przejmuje inny podmiot, podmiot ten przejmuje również dokumentację.”;

28) w § 80 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) identyfikację osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i dokonywanych przez te osoby zmian, w szczególności dla odpowiednich rodzajów dokumentacji przyporządkowanie cech informacyjnych, zgodnie z § 10 ust. 2;”;

29) załącznik nr 4 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Karty medycznych czynności ratunkowych mogą być prowadzone na formularzach zgodnych z wzorem określonym w dotychczasowych przepisach do czasu wyczerpania druków tych kart.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2013 r.

Minister Zdrowia: wz. *S. Neumann*

WZÓR

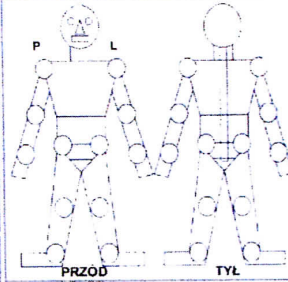
KARTA MEDYCZNYCH CZYNNOSCI RATUNKOWYCH

Oznaczenie dysponenta zespołu ratownictwa medycznego (ZRM)	Kod ZRM realizującego zlecenie:	Nr zlecenia wyjazdu:
--	---------------------------------	----------------------

I - WYWIAD

	<p>MIEJSCE ZDARZENIA</p> <p>w domu..... <input type="checkbox"/></p> <p>w miejscu publicznym..... <input type="checkbox"/></p> <p>w ruchu uliczno-drog..... <input type="checkbox"/></p> <p>w pracy..... <input type="checkbox"/> w szkole..... <input type="checkbox"/></p> <p>w rolnictwie..... <input type="checkbox"/></p>
--	---

II - BADANIE

<p>GLASGOW-COMA-SCALE</p> <p>OTWIERANIE OCZU</p> <p>sportlanicznie.....4</p> <p>na głos.....3</p> <p>na ból.....2</p> <p>brak.....1</p> <p>REAKCJA SŁOWNA</p> <p>zorientowany.....5</p> <p>splątany.....4</p> <p>niewłaściwe słowa.....3</p> <p>niezrozumiałe dźwięki.....2</p> <p>brak.....1</p> <p>REAKCJA RUCHOWA</p> <p>wykonuje polecenia.....6</p> <p>lokalizacja bólu.....5</p> <p>ucieczka od bólu.....4</p> <p>zgięciowa.....3</p> <p>wyprostna.....2</p> <p>brak.....1</p> <p>SUMA <input type="text"/></p>	<p>RTS</p> <p>CZ. ODDECHÓW</p> <p>10-29.....4</p> <p>>29.....3</p> <p>6-9.....2</p> <p>1-5.....1</p> <p>brak.....0</p> <p>RR SKURCZOWE</p> <p>>89.....4</p> <p>76-89.....3</p> <p>50-75.....2</p> <p>1-49.....1</p> <p>0.....0</p> <p>GCS</p> <p>13-15.....4</p> <p>9-12.....3</p> <p>6-8.....2</p> <p>4-5.....1</p> <p>3.....0</p> <p>SUMA <input type="text"/></p>	<p>UKŁAD ODDECHOWY</p> <p>częstość oddechów..... /min</p> <p>duszność..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>sinica..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>bezdech..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>szmer prawidł..... <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P</p> <p>furczenie..... <input type="checkbox"/></p> <p>świsły..... <input type="checkbox"/></p> <p>trzeszczenie..... <input type="checkbox"/></p> <p>rżęzenie..... <input type="checkbox"/></p> <p>brak szmeru..... <input type="checkbox"/></p> <p>Inne..... <input type="checkbox"/></p> <p>Saturacja..... %</p>	<p>ŻRENICZA</p> <p>Reakcja na światło:</p> <p>prawidłowa..... <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P</p> <p>powolna..... <input type="checkbox"/></p> <p>brak..... <input type="checkbox"/></p> <p>szerokość:</p> <p>normalna..... <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P</p> <p>wąska..... <input type="checkbox"/></p> <p>szeroka..... <input type="checkbox"/></p> <p>CISNIENIE TĘTNICZE</p> <p><input type="text"/> / <input type="text"/> mm Hg</p> <p>TĘTNO miarowe <input type="text"/> /min niemiar. <input type="text"/></p>		<p><input type="checkbox"/> brak obrażeń</p> <p>O Złamanie otwarte</p> <p>Z Złamanie zamknięte</p> <p>W Zwężenie</p> <p>S Słuczenie</p> <p>R Rana</p> <p>K Krwotok z rany</p> <p>M Zmiazdżenie</p> <p>A Amputacja</p> <p>N Ból nieurazowy</p> <p>P Oparzenie</p> <p><input type="text"/> stopnia <input type="text"/> %</p> <p><input type="text"/> stopnia <input type="text"/> %</p> <p><input type="checkbox"/> oparzenie wziewne</p> <p><small>Obrażenia anatomiczne kwalifikujące do centrum urazowego</small></p> <p><small>penetrujące rany głowy i tułowia lub urazy łopatek</small></p> <p><small>z objawami uszkodzenia narządów wewnętrznych: głowy, klatki piersiowej i brzucha</small></p> <p><small>amputacja kończyny powyżej kolana lub łokcia</small></p> <p><small>rozległe zmiażdżenie kończyny</small></p> <p><small>uszkodzenie rdzenia kręgowego</small></p> <p><small>złamania kończyny z uszkodzeniem naczyń i nerwów</small></p> <p><small>złamanie co najmniej dwóch proksymalnych kości długich kończyny lub miednicy</small></p>
---	--	--	--	--	--

<p>OBJAWY</p> <p>wstrząs..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>NZK..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>obj. oponowe..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>drgawki..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>afazja..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>wymioty..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>biegunka..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>krwawienie..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>obrzęki..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>zastabnięcie..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>INNE</p> <p>ciąża..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>poród..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p> <p>chor. zakaźna..... <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N</p>	<p>SKÓRA</p> <p>Wygląd:</p> <p>w normie..... <input type="checkbox"/></p> <p>blada..... <input type="checkbox"/></p> <p>rumień..... <input type="checkbox"/></p> <p>zażółcenie..... <input type="checkbox"/></p> <p>sinica obw..... <input type="checkbox"/></p> <p>sinica centr..... <input type="checkbox"/></p> <p>Wilgotność:</p> <p>w normie..... <input type="checkbox"/></p> <p>wilgotna..... <input type="checkbox"/></p> <p>sucha..... <input type="checkbox"/></p> <p>Temperatura:</p> <p>w normie..... <input type="checkbox"/></p> <p>chłodna..... <input type="checkbox"/></p> <p>ciepla..... <input type="checkbox"/></p>	<p>JAMA BRZUSZNA</p> <p>w normie..... <input type="checkbox"/></p> <p>bolesność palpacyjna..... <input type="checkbox"/></p> <p>brak perystaltyki..... <input type="checkbox"/></p> <p>objawy otrzewnowe..... <input type="checkbox"/></p> <p>OCENA PSYCHO-RUCH.</p> <p>w normie..... <input type="checkbox"/></p> <p>spowolniały..... <input type="checkbox"/></p> <p>pobudzony..... <input type="checkbox"/></p> <p>agresywny..... <input type="checkbox"/></p>	<p>TONY SERCA</p> <p>czyste/głośnie..... <input type="checkbox"/></p> <p>stłumione..... <input type="checkbox"/></p> <p>inne..... <input type="checkbox"/></p> <p>NIEDOWŁAD / PORAZENIE L P</p> <p>kończyna górna..... <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P</p> <p>kończyna dolna..... <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P</p> <p>ZAPACH Z UST</p> <p>rozpuszczalnik org..... <input type="checkbox"/></p> <p>alkohol..... <input type="checkbox"/></p> <p>Inne..... <input type="checkbox"/></p> <p>POZIOM GLUKOZY <input type="text"/> mg% / <input type="text"/> g/l</p>	<p>EKG</p> <p>Rytm zatokowy..... <input type="checkbox"/></p> <p>Tachykardia nadkomorowa..... <input type="checkbox"/></p> <p>Tachykardia komorowa..... <input type="checkbox"/></p> <p>Migotanie/trzepotanie przedsionków..... <input type="checkbox"/></p> <p>AV blok..... <input type="checkbox"/></p> <p>sVES..... <input type="checkbox"/></p> <p>VES..... <input type="checkbox"/></p> <p>VF/VT..... <input type="checkbox"/></p> <p>Asystolia..... <input type="checkbox"/></p> <p>PEA..... <input type="checkbox"/></p> <p>Rozrusznik..... <input type="checkbox"/></p> <p>OZW..... <input type="checkbox"/></p> <p>Zawał..... <input type="checkbox"/></p> <p>Inne..... <input type="checkbox"/></p>	<p>OPIS</p> <table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%;"></td> </tr> </table>			

III - ROZPOZNANIE

OPIS	KOD ICD9E	KOD ICD9M	KOD ICD9P
------	-----------	-----------	-----------

IV - POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM

<p>CZYNNOŚCI</p> <p>odsysanie..... <input type="checkbox"/> defibrylacja..... <input type="checkbox"/> kołnierz..... <input type="checkbox"/> linia żył. obw..... <input type="checkbox"/></p> <p>went. workiem..... <input type="checkbox"/> stymulacja zew..... <input type="checkbox"/> deska ortoped..... <input type="checkbox"/> linia żył. cent..... <input type="checkbox"/></p> <p>nurka UG..... <input type="checkbox"/> kardiowersja..... <input type="checkbox"/> materac próż..... <input type="checkbox"/> cewnikiowanie..... <input type="checkbox"/></p> <p>intubacja..... <input type="checkbox"/> masaż serca..... <input type="checkbox"/> unieruchomienie..... <input type="checkbox"/> sonda żołąd..... <input type="checkbox"/></p> <p>respirator..... <input type="checkbox"/> EKG..... <input type="checkbox"/> opatrunek..... <input type="checkbox"/> monitorowanie..... <input type="checkbox"/></p> <p>tenoter. bierna..... <input type="checkbox"/> teletransmisja..... <input type="checkbox"/> inne..... <input type="checkbox"/></p>	<p>ZASTOSOWANE LEKI, WYROBY MED. (nazwa, dawka, droga podania)</p>
---	--

ZALECENIA / UWAGI KIEROWNIKA ZESPOŁU

V - DANE PACJENTA I PRZEKAZANIE PACJENTA

<p>DANE PACJENTA</p> <p>Imię:</p> <p>Nazwisko:</p> <p>Adres zamieszkania:</p> <p>ul:.....nr:.....m:.....</p> <p>Rodz. i nr. dok. tożsamości:</p>	<p>Ident. NFZ: <input type="text"/> Data urodzenia / wiek: <input type="text"/></p> <p>NUMER PESEL pacjenta: <input type="text"/></p> <p>Podpis i pieczęć kierownika ZRM: <input type="text"/> Zespół (S/P)</p> <p>data udzielenia pomocy</p>	<p>Decyzja podmiotu leczniczego:</p> <p><input type="checkbox"/> Przyjęcie pacjenta <input type="checkbox"/> Odmowa przyjęcia</p> <p>pieczęć IP/SOR podpis i pieczęć lekarza</p> <p>Przekazanie pacjenta w IP/SOR / innym:</p> <p>data.....godz.....min.....</p> <p>Stwierdzenie zgonu / odstąpienie od med. czynności rat.</p> <p>data.....godz.....min.....</p>
---	---	--