Naziv ustanove/privatnog zdravstvenog radnika:

Šifra ustanove/privatnog zdravstvenog radnika:

Adresa:

Telefon:

MJESEČNO IZVJEŠĆE O PROVEDENOJ ZDRAVSTVENOJ NJEZI U KUĆI

Osigurana osoba:	Datum:	Lista br.:
Prvi dan zdravstvene njege:	Medicinska sestra zdravstvene njege u kući: Tel:	

UPOZNAT SAM O POSTUPCIMA KOJE JE ODOBRIO OVLAŠTENI DOKTOR HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE Datum: Potpis osigurane osobe ili skrbnika:

Mjesec:	Datum:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
POSTUPCI MED. SESTRE																																
Zbrinjavanje kronične rane (92101)																																
Sprječavanje komplikacija dugotrajnog mirovanja (92102)																																
Pomoć i poduka obitelji kod obavljanja osobne higijene bolesnika, okoline i pribora (92103)																																
Kupanje nepokretnog ili polupokretnog bolesnika u krevetu ili kadi (92104)																																
Toaleta i održavanje stoma (92105)																																
Provođenje klizme za čišćenje (92106)																																
Uzimanje materijala za laboratorijske pretrage (92107)																																
Primjena parenteralne terapije, osim antibiotika, uz nadzor liječnika (92108)																																
Kateterizacija mokraćnog mjehura žene (92109)																																
Primjena lokalne i peroralne terapije (92110)																																
Primjena terapije kisikom (92111)																																
Postavljanje/izmjena nazogastrične sonde, hranjenje sondom (92112)																																
Mjerenje i registracija vitalnih funkcija, kontrola razine šećera u krvi i urinu (92113)																																
Skrb za umirućeg bolesnika (92114)																																
Dolazak u postupak zdravstvene njege/fizikalne terapije u kući bolesnika (92115)																																

POTVRĐUJEM DA SU NAVEDENI POSTUPCI MED. SESTRE PROVEDENI Datum: Potpis osigurane osobe ili skrbnika:

Stanje osigurane osobe:

Potpis medicinske sestre:

_____