



Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do zařízení

(je součástí žádosti o přijetí)

Žadatel

Příjmení

Kratochvílová

Jméno

Jaroslava

Datum narození

8. 3. 1943

Bydliště

Tyršova 214, 517 21 Týniště nad Orlicí

Telefon

605 412 339

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

RA: matka zemřela na cévní mozkovou příhodu, otec ICHS. OA: arteriální hypertenze, ischemická choroba srdeční, hypotyreóza na substituční léčbě, st. p. cholecystektomii (2009), gonartróza obou kolen. Nekuřačka, alkohol neužívá. PA: dříve učitelka v mateřské škole, t. č. ve starobním důchodu. SA: vdova, žila sama, dosud v péči dcery, která péči přestává zvládat.

Objektivní nález

Pacientka při vědomí, orientovaná pouze částečně – dezorientovaná místem a časem. Astenický habitus, výška 162 cm, hmotnost 61 kg. Kůže bez ikteru a cyanózy, kožní turgor snížený. Dýchání čisté, sklípkové. Akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, TK 145/85. Břicho měkké, nebolestivé. DK bez otoků, bérkové varixy. Chůze pomalá, nejistá, s oporou chodítka, vysoké riziko pádů. Soběstačnost výrazně snížená.

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

Demence u Alzheimerovy nemoci, středně pokročilé stadium. Výrazná porucha krátkodobé paměti, dezorientace, snížený úsudek. Občasný večerní a noční neklid (sundowning), sklon k bloudění. Bez agresivity vůči okolí, místy verbální neklid. Komunikace omezená, odpovídá jednoduše, někdy mimo kontext. Soužití v kolektivu bez konfliktů, vyžaduje trvalý dohled.

Diagnóza (česky)**a) hlavní**

Demence u Alzheimerovy nemoci s pozdním začátkem (G30.1)

b) ostatní choroby

Arteriální hypertenze (I10). Ischemická choroba srdeční. Hypotyreóza na substituční léčbě (E03.9). Gonartróza obou kolenních kloubů (M17.0). Stav po cholecystektomii.

Další informace

Je schopen chůze bez cizí pomoci		ANO <input type="checkbox"/>	NE <input checked="" type="checkbox"/>
Je upoután trvale - převážně na lůžko		ANO <input type="checkbox"/>	NE <input checked="" type="checkbox"/>
Je schopen sám sebe obsloužit		ANO <input type="checkbox"/>	NE <input checked="" type="checkbox"/>
Pomočuje se	trvale	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input checked="" type="checkbox"/>
	občas	ANO <input checked="" type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
	v noci	ANO <input checked="" type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Potřebuje lékařské ošetření		ANO <input checked="" type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
Je pod dohledem specializovaného oddělení		ANO <input checked="" type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
	plicní	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input checked="" type="checkbox"/>
	neurologie	ANO <input checked="" type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
	psychiatrie	ANO <input checked="" type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
	ortopedie	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input checked="" type="checkbox"/>
	chirurgie	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input checked="" type="checkbox"/>
	interna	ANO <input checked="" type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
	diabetologie	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input checked="" type="checkbox"/>
Jiné - vypište	endokrinologie	ANO <input checked="" type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
		ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
		ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>
<p>Potřebuje zvláštní péči - jakou?</p> <p>Péče o klienta s Alzheimerovou demencí v režimu domova se zvláštním režimem – trvalý dohled z důvodu dezorientace a bloudění, prevence pádů, dopomoc při hygieně, oblékání a stravování, podávání a kontrola medikace, aktivizace a podpora orientace v čase a prostoru.</p> <p style="text-align: right;">MUDr. Eva Nováková, v. r. razítko a podpis ošetřujícího lékaře</p>			
<input checked="" type="checkbox"/> Žadatel dle zdravotní dokumentace splňuje kritéria k přijetí do DnO			
<input type="checkbox"/> Žadatel dle zdravotní dokumentace nesplňuje kritéria k přijetí do DnO			
Dne 12. 5. 2026		v. r. MUDr. Martin Řezáč	