JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA
UNIVERZITETSKI KLINIČKI CENTAR TUZLA

akaz akreditacija
akaz certifikacija

MIŠLJENJE STRUČNOG TIMA O POTREBI UPUĆIVANJA NA ISPITIVANJE/LIJEČENJE U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI U FBIH IZVAN TK

Popunjava med.sestra-tehničar/administrativni radnik:

_____ _____ Spol: M ☐ Ž ☐
(Ime i prezime pacijenta) JMBG

Liječi se: Poliklinički ☐ Broj protokola _____

U bolnici ☐ Datum prijema _____ Broj istorije: _____
Klinika za _____
Odjeljenje _____

Popunjava Koordinator Stručnog tima:

Izvršen uvid u dokumentaciju:

Opis stanja i bolesti:

Utvrđena dijagnoza:

MIŠLJENJE

1. **Utvrđeno oboljenje** ☐ **stanje** ☐ **povreda** ☐ **dijagnostička pretraga** ☐

se ne može liječiti/provesti u UKC Tuzla i predlaže se liječenje/provođenje u .

_____ _____
(Naziv ustanove) (Mjesto)

2. **Obrazloženje (referentnost ustanove u koju se upućuje):**

3. Prijedlog načina liječenja: Ambulantno ☐ Stacionarno ☐ Kontrolni pregled ☐

4. Pratilac: nije potreban ☐ potreban ☐ _____
(stručni profil)

Pratnja pacijenta potrebna jer se radi o osobi: gluhonijemoj ☐ slijepoj ☐ ima druge fizičke/psihičke smetnje ☐
izuzetno težak i rizičan slučaj ☐ neophodnost anesteziološke pratnje ☐ Drugo:
Obrazloženje:

5. Pacijent se može transportovati prevoznim sredstvom redovnog saobraćaja ☐

Potreban prevoz sanitetskim vozilom ☐
Obrazloženje:

6. Procjena trajanja boravka: _____

Članovi Stručnog tima (najmanje 3 člana):

1) _____ _____
(Ime i prezime koodrinatora) (Potpis)

2) _____ _____
(Ime i prezime) (Potpis)

3) _____ _____
(Ime i prezime) (Potpis)

4) _____ _____
(Ime i prezime) (Potpis)

5)
(Ime i prezime) (Potpis)

Datum: _____

Prilog:
- Medicinska dokumentacija (nabrojati):

MP Klinike