

**DODATKOWY WYWIAD LEKARSKI**

1. Przyczyna dysfagii:
  - a) udar mózgu, przyczyna \_\_\_\_\_
  - b) guzy głowy czy szyi \_\_\_\_\_
  - c) neuropatie obwodowe \_\_\_\_\_
  - d) dystrofia mięśniowa \_\_\_\_\_
  - e) stany zapalne jamy ustnej czy gardła \_\_\_\_\_
  - f) zaburzenia czynnościowe \_\_\_\_\_
  - g) uchyłki przełyku, zapalenie przełyku \_\_\_\_\_
  - h) twardzina układowa \_\_\_\_\_
  - i) inne przyczyny \_\_\_\_\_
2. Założone wkłucia obwodowe - tak/nie  
- data założenia wkłucia \_\_\_\_\_
3. Założony cewnik Foley'a - tak/nie  
- data założenia cewnika \_\_\_\_\_
4. Stomia - tak/nie  
- rodzaj stomii \_\_\_\_\_  
- data założenia stomii \_\_\_\_\_
5. Rurka tracheotomijna tak/nie  
- data założenia rurki \_\_\_\_\_
6. Sposób odżywiania:
  - a) naturalny \_\_\_\_\_
  - b) inny:
    - sonda żołądkowa \_\_\_\_\_
    - cewnik do żywienia przemysłowego \_\_\_\_\_
    - gastrostomia \_\_\_\_\_
    - dożylna \_\_\_\_\_
7. Rodzaj podawanego pożywienia
  - a) mix kuchenny \_\_\_\_\_
  - b) żywienie przemysłowe jakie? \_\_\_\_\_
  - c) nie dotyczy \_\_\_\_\_
8. Kwalifikacja do żywienia dietą przemysłową - tak/nie  
- data kwalifikacji do żywienia przemysłowego \_\_\_\_\_
9. Odleżyny tak/nie  
- miejsce wystąpienia odleżyny \_\_\_\_\_
10. Owrzodzenia skóry tak/nie  
- miejsca wystąpienia owrzodzeń \_\_\_\_\_
11. Inne zmiany skórne \_\_\_\_\_

**W przypadku gdy przy przyjęciu stan pacjenta będzie odbiegał zdecydowanie od deklarowanego w powyższym wniosku NIE zostanie on przyjęty do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Jaszkołtu.**

---

Data i podpis lekarza