**ΠΑΡΑΠΕΜΠΩΝ ΦΟΡΕΑΣ.......................**

 **ΠΡΟΣ Γ.Ν ΔΡΑΜΑΣ**

**ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΑΤ ΌΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**

 Ημερ/νία:

Α.Μ. ΚΟΝ.

**ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΑΤ ΌΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**

(συμπληρώνετε από το θεράποντα ιατρό ιδιώτη, ΠΕΔΥ, ΕΣΥ ή Κλινική ή άλλη

υπηρεσία υγείας)

**Α. Για τον ασθενή**

**Επώνυμο:**............................................................................................**Όνομα**...................................................

Ημερομηνία γέννησης: .............ΑΜΚΑ ...........................................................

Ασφάλιση: 1) Ναι 2) Όχι

Διεύθυνση κατοικίας: τηλ.............................................................

**Αιτία παραπομπής στην ΚΟΝ:**...................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

**Β. Περιγραφή Κατάστασης Ασθενούς:**......................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

**Διάρκεια κατ' οίκον νοσηλείας: 1) 1 μήνας 2) 2-6 μήνες 3) 6 μήνες-έτος Παρατηρήσεις:**

.....................................................................................................................................................................

**Γ. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

**Γ1. Καρδιαγγειακό:**....................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

**Γ2. Αναπνευστικό:**......................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

ΣΗΜ: (Εκδίδεται εις διπλούν)

**Γ3. Νευρικό:**................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

**Γ4. Μυικό:**...................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

**Γ5. Εριστικό:**...............................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

**Γ6. Πεπτικό:**................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

**Γ7. Ουροποιητικό:**......................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

**Γ8. Γεννητικό:**.............................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

**Γ9. Αισθητήριο:**..........................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

**Γ10 Φαρμακευτική αγωγή:**.......................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

 **Ο ιατρός**

 **(Ονοματεπώνυμο/υπογραφή/σφραγίδα)**

ΣΗΜ: (Εκδίδεται εις διπλούν)