

**SAATEKIRI ISESEISVALE STATIONAARSELE ÕENDUSABILE /
 KODUÕENDUSTEENUSELE**

Suunaja	
Tervishoiuasutuse nimetus	
Tervishoiuasutuse äriregistri kood	
Tervishoiuasutuse tegevuseloa number	
Tervishoiuasutuse aadress	
Tervishoiuasutuse e-posti aadress	
Arsti ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi nr	
Õe ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi nr	
Arsti ja õe telefoninumber	
Perearsti nimi ja andmed (juhul kui suunajaks on eriarst)	
Teenuse nimetus	
<input type="checkbox"/> Iseseisev statsionaarne õendusabi	
<input type="checkbox"/> Koduõendusteenus	
Soovituslik õendusabi alustamise kuupäev:	

Patsiendi andmed	
Ees- ja perekonnanimi	
Vanus	
Isikukood	
Alalise elukoha aadress	
Registreeritud elukoha aadress (vajadusel)	

Patsiendi omaste või seadusliku esindaja andmed	
Ees- ja perekonnanimi	
Seos (ema, isa, poeg, tütar, abikaasa vm)	
Telefoninumber	
E-posti aadress	

Diagnoositud haiguste nimetus ja kood RHK-10 järgi	
Põhihaigus ja kood RHK-10 järgi	
Kaasuvad haigused ja koodid RHK-10 järgi	

Patsiendi anamneesi ja tervise seisundi andmed ning kasutatavad ravimid	

Raviskeem ja ravimite manustamine

Ravimi nimetus	annus	sagedus	Manustamise viis(per/os, i/m, i/v, s/c)

Valuravi

Ravimi nimetus	annus	sagedus	Manustamise viis(per/os, i/m, i/v, s/c)

Sümptomaatiline ravi

Ravimi nimetus	annus	sagedus	Manustamise viis(per/os, i/m, i/v, s/c)

Patsiendi haigestumisega seotud viimati tehtud uuringute vastused

--

Suunava arsti poolt määratud ravi ning õe poolt hinnatud õendusabi vajadus ja sagedus

Õendusabi vajadus	Märkida X vajaduse määramiseks	Sagedus, periood, märkused
Õendusala nõustamine (märgi valdkond)	<input type="checkbox"/>	
Elutähtsate näitajate regulaarne mõõtmine ja hindamine:		
kehatemperatuur	<input type="checkbox"/>	
vererõhk	<input type="checkbox"/>	
hingamissagedus	<input type="checkbox"/>	
saturatsioon,	<input type="checkbox"/>	
pulsisagedus	<input type="checkbox"/>	
diurees	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	

Lamatiste ravi ja/või profülaktika	<input type="checkbox"/>	
Naha seisundi jälgimine,	<input type="checkbox"/>	
Suu ja silmade hooldus	<input type="checkbox"/>	
Pneumoonia prfülaktika	<input type="checkbox"/>	
Asendiravi	<input type="checkbox"/>	
Dehüdratsiooni ennetamine	<input type="checkbox"/>	
püskateetri hooldus	<input type="checkbox"/>	
Kusepõie kateteriseerimine	<input type="checkbox"/>	
Epitsüstostoomi hooldus, vahetus	<input type="checkbox"/>	
Klistiiri tegemine	<input type="checkbox"/>	
Stoomi hooldus	<input type="checkbox"/>	
Haavaravi koos sidumisega	<input type="checkbox"/>	
Aspireerimine	<input type="checkbox"/>	
Trahheostoomi hooldus	<input type="checkbox"/>	
Perifeerse veenikanüüli paigaldamine ja hooldamine	<input type="checkbox"/>	
Nasogastraalsondi paigaldamine	<input type="checkbox"/>	
Parenteraalne toitmine	<input type="checkbox"/>	
Jahutavad ja soojendavad protseduurid	<input type="checkbox"/>	
Inhalatsioonide teostamine	<input type="checkbox"/>	
Veresuhkru mõõtmine glükomeetriga	<input type="checkbox"/>	
Keskkonna hindamine ja vajaduse korral ümberkorraldamine	<input type="checkbox"/>	
Haavaõmbluste eemaldamine haavalt	<input type="checkbox"/>	
Hapnikrav	<input type="checkbox"/>	
Peritoneaaldialüüsi tegemine	<input type="checkbox"/>	
Liikumisravi ja tegevusjuhendamine	<input type="checkbox"/>	
Meditatsiooniseadmete ja abivahendite kasutamise õpetamine ja juhendamine	<input type="checkbox"/>	
Pereliikmete juhendamine ja õpetamine	<input type="checkbox"/>	

Saatekirja vormistamise kuupäev

Arsti ja õe või ämmaemanda allkiri

Täidetud saatekiri saata digitaalselt allkirjastatult e-posti aadressile: lilia.leppsaar@leh.ee

1. Patsiendi hospitaliseerimise/koduõendusteenuse järjekorda lisamise eeldus on nõuetekohaselt täidetud saatekiri (vt „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord” § 32¹. Koduõendusteenuse osutaja ja iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse osutaja juurde suunamise saatekirja kanded)
2. Palume teavitada patsienti iseseisva statsionaarse õendusabi omaosalusest (omaosalustasu on Eesti Haigekassa kindlustatud isikule 15% iseseisva statsionaarse õendusabi voodipäeva hinnast).