

Kvietimo ID

Paciento Nr.

7. SUTEIKTA PAGALBA

Laikas	Narys	Procedūros ID	Vaisto ID	Vartojimo ID	Vart. intensyv.ID	Spindis/Dydis	Iš viso skirta	Būklē	Pastabos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Astma
 TBC
 Hipertenzija
 CD
 Alerģija _____
 LOPL
 IŠL (MI)
 Lēt. ritmo sutr.
 Ca
 Kita _____

Vaistai: Nezinoma

Klinikinės mirties laikas

:

Neabejotini mirties

Liudininkai
 Policijos pareigūnas

Atkurta spont. kraujotaka
 Policijos pareigūnas

Ypatingos aplinkybės:

Nevaikščiojantis

GMP brigada
 Kita

GMP brigada
 Kita

pożymiai

□ Irimas

<p>Kvietimo rezultatas: <input type="checkbox"/> Atsakyta (neišvykta) <input type="checkbox"/> Atsisakė pagalbos <input type="checkbox"/> Atšauktas <input type="checkbox"/> Nerastas vietoje</p> <p>Kita: <input type="checkbox"/></p> <p>Preliminari diagnozė / vyraujantis sindromas / simptomai: <input type="checkbox"/></p> <p>TLK-10-AM kodas: <input type="checkbox"/> Ūmi liga <input type="checkbox"/> Nelaimingas atsitikimas</p> <p>ABCD vertinimas</p> <p><input type="checkbox"/> SpO2 < 91% tiekiant deguonį <input type="checkbox"/> Sistolinis AKS < 90 mmHg</p> <p><input type="checkbox"/> KD > 80 arba < 8 k/min. <input type="checkbox"/> Rankos (-ų) silpnumas</p> <p><input type="checkbox"/> ŠSD > 120 k/min. <input type="checkbox"/> Koma pagal GKS ≤ 9 balai</p> <p><input type="checkbox"/> Kiauliniai kaklo, krūtinės, juosmens</p> <p><input type="checkbox"/> Mažiausiai dviejų ilgųjų kaulų lūžiai</p> <p><input type="checkbox"/> Galinių amputacija aukščiau plaštakų ar pėdų</p> <p><input type="checkbox"/> Kvėpavimo takų ar kūno nudegimas > 18 proc.</p> <p><input type="checkbox"/> Trauma</p> <p><input type="checkbox"/> Insultas</p> <p><input type="checkbox"/> Veido paralyžius <input type="checkbox"/> Kalbos sutrikimas</p> <p><input type="checkbox"/> Pranešta SPS</p>	<p><input type="checkbox"/> Lavondėmės <input type="checkbox"/> PG netaikytas Staigios mirties <input type="checkbox"/> PG netaikytas</p> <p><input type="checkbox"/> Lavoninis sustingimas <input type="checkbox"/> Liudininko <input type="checkbox"/> Policijos pareig.</p> <p><input type="checkbox"/> Su gyvybe nesuderinamas namas sužalojimas <input type="checkbox"/> Šeimos narių <input type="checkbox"/> PGT</p> <p><input type="checkbox"/> Policijos pareig. PG pradžios <input type="checkbox"/> GMP</p> <p><input type="checkbox"/> PGT <input type="checkbox"/> Kita</p> <p><input type="checkbox"/> GMP PG pabaigos Minutės nuo 1-ojo AID imp.</p> <p><input type="checkbox"/> Med. person.</p> <p><input type="checkbox"/> Gimdymas</p> <p><input type="checkbox"/> Nėštumo trukmė (sav.)</p> <p><input type="checkbox"/> Laikas > 3 val. <input type="checkbox"/> Laikas > 3 val.</p> <p><input type="checkbox"/> Tikslus simptomų pradžios laikas</p> <p><input type="checkbox"/> Pranešta SPS</p> <p><input type="checkbox"/> Ūmus koronarinis sindromas</p> <p><input type="checkbox"/> Nubėgė vaisiaus vandenys</p> <p><input type="checkbox"/> Stiprus kraujavimas</p> <p><input type="checkbox"/> Eklampsija</p> <p><input type="checkbox"/> Gimęs naujagimis</p> <p><input type="checkbox"/> Naujagimio gimimo laikas</p>
<p><input type="checkbox"/> Nestabili krūtinės ląsta</p> <p><input type="checkbox"/> Nestabilus dubuo</p> <p><input type="checkbox"/> Akivaizdi neurologinė simptomatika</p> <p><input type="checkbox"/> Nukentėjo kaip pėstysis, dviratinkas, motocikl., važnyčiotojas</p> <p>Traumos aplinkybės</p> <p><input type="checkbox"/> Sprogimas ar susišaudymas</p> <p><input type="checkbox"/> Kritimas daugiau nei iš 3 m. aukščio ar nardymas</p> <p><input type="checkbox"/> Vaduojant nukentėjusįjį reikėjo gelbėtojų pagalbos</p> <p><input type="checkbox"/> Toje pačioje mašinoje yra žuvusių žmonių</p> <p><input type="checkbox"/> Pranešta SPS</p> <p><input type="checkbox"/> Pilvinė dalis <input type="checkbox"/> Vairo <input type="checkbox"/> Akių apsauga</p> <p><input type="checkbox"/> Diržas per petį <input type="checkbox"/> Keleivio <input type="checkbox"/> Šalmas</p> <p>Sėdėjimo vieta</p> <p><input type="checkbox"/> Vairuotojo sėdynėje <input type="checkbox"/> Vairuotojo durėlių <input type="checkbox"/> Apsauginė apranga</p> <p><input type="checkbox"/> Keleivio sėdynėje <input type="checkbox"/> Keleivio durėlių <input type="checkbox"/> Apsauginė įranga</p> <p><input type="checkbox"/> Galinėje sėdynėje <input type="checkbox"/> Kitos</p>	<p><input type="checkbox"/> ST pakilimas nauja</p> <p><input type="checkbox"/> Skausmo pradžios laikas ≤ 12 val.</p> <p><input type="checkbox"/> Skausmo pradžios laikas > 12 val.</p> <p>Tikslus skausmo pradžios laikas</p> <p><input type="checkbox"/> Pranešta SPS</p> <p><input type="checkbox"/> KHPKB</p> <p>APGAR – pradinis po 5 min.</p> <p><input type="checkbox"/> Gimusi placenta</p> <p><input type="checkbox"/> Pogimdyminė patologija</p> <p><input type="checkbox"/> Pranešta SPS</p> <p>Orto salygos</p> <p>Minia</p> <p>Nesaugi įv. vieta</p> <p>Neteisingas adresas</p> <p>Sud. priej. prie įv. vietos</p> <p>Išsivėrimas</p> <p>Liftas</p> <p>Sud. priej. prie pastato</p> <p>Durų užraktas</p> <p>Astumas iki paciento</p> <p>Palydos laukimas</p> <p>Transporto gėdimas</p> <p>Vykimo į įvykio vietą</p> <p>Atvykimo pas pacientą</p> <p>Vykimo į ligoninę</p>
<p><input type="checkbox"/> Kėdėje <input type="checkbox"/> Iš gyvenamosios vietos <input type="checkbox"/> Ant nugaros</p> <p><input type="checkbox"/> Atėjo pats <input type="checkbox"/> Iš įvykio vietos <input type="checkbox"/> Sėdima</p> <p><input type="checkbox"/> Nuneštas <input type="checkbox"/> Iš PASPĮ</p> <p><input type="checkbox"/> Susiskleidžiančiais neštuvais <input type="checkbox"/> Iš slaugos ligoninės <input type="checkbox"/> Pusiau sėdomis</p> <p><input type="checkbox"/> Gulintis <input type="checkbox"/> Kita</p> <p><input type="checkbox"/> Neštuvais <input type="checkbox"/> Tarp ligoninių <input type="checkbox"/> Ant kairiojo šono</p> <p><input type="checkbox"/> Jau buvo prie GMP auto. <input type="checkbox"/> Iš ligoninės į namus <input type="checkbox"/> Fiksuota</p>	<p>Pacientų skaičius</p> <p><input type="checkbox"/> Artimiausia ligoninė</p> <p><input type="checkbox"/> Paciento / šeimos narių pasirink.</p> <p><input type="checkbox"/> Specializuota ligoninė</p> <p>Km</p> <p>Ligoninė, į kurią vežama</p> <p>Skyrius</p> <p><input type="checkbox"/> Konstatuota mirtis</p> <p><input type="checkbox"/> Perduotas GMP brigadai Nr.</p> <p><input type="checkbox"/> Pagalbapervežant su GMP brig. Nr.</p> <p><input type="checkbox"/> Atsisakė</p> <p><input type="checkbox"/> Kita</p> <p>(1) Man suprantama forma esu supažindintas su savo (mano atstovaujamo asmens) teisėmis, pareigomis ir su pasekmėmis, atsisakius siūlomoms pagalbos. Dėl man (mano atstovaujamo asmens) siūlomų tyrimų, gydymo, atliekamų procedūrų ir teikiamos pagalbos:</p> <p><input type="checkbox"/> Sutinku vykti į ligoninę. <input type="checkbox"/> Sutinku <input type="checkbox"/> Sutinku <input type="checkbox"/> Pacientas negali pasirašyti (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Nesutinku <input type="checkbox"/> Pacientas atsisako pasirašyti</p> <p>(2) Informacija apie mano (mano atstovaujamo asmens) sveikatos būklę gali būti suteikta kitiems asmenims:</p> <p><input type="checkbox"/> Sutinku <input type="checkbox"/> Nesutinku</p> <p><input type="checkbox"/> Pacientas negali pasirašyti</p> <p><input type="checkbox"/> Pacientas atsisako pasirašyti</p> <p>(v., pavardė) Paciento / atstovo (v., pavardė) parašas</p> <p>Skaur</p>
<p>13. SPS</p> <p>14. SPS</p>	<p><input type="checkbox"/> Policijai <input type="checkbox"/> PASPĮ</p> <p><input type="checkbox"/> Kitai tarnybai</p>