



Univerza v Mariboru
Medicinska fakulteta
Katedra za družinsko medicino

UČNO GRADIVO
Praktikum družinske medicine

NAVODILA ZA VAJE ZA ŠTUDENTE

Oktober 2013

Praktikum družinske medicine
UČNO GRADIVO – NAVODILA ZA VAJE ZA ŠTUDENTE
4. izdaja

Urednica: Zalika Klemenc-Ketiš

Avtorji: Zalika Klemenc-Ketiš, Ksenija Tušek-Bunc

Izdala: Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2013

Vse pravice pridržane.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.2:316.356.2(075.8)(076)

KLEMENC-Ketiš, Zalika

Praktikum družinske medicine : učno gradivo. Navodila za vaje za študente
[Elektronski vir] / [avtorici Zalika Klemenc-Ketiš, Ksenija Tušek-Bunc]. - 4. izd. - El.
knjiga. - Maribor : Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, 2013

ISBN 978-961-6739-52-8 (pdf)

1. Gl. stv. nasl. 2. Tušek-Bunc, Ksenija
268574464



KAZALO

PRAKTIKUM DRUŽINSKE MEDICINE.....	1
VAJE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE	6



PRAKTIKUM DRUŽINSKE MEDICINE

Nosilec predmeta: red. prof. dr. Janko Kersnik

VSEBINA	Študentovo poučevanje bo med študijem zajemalo naslednje: <ul style="list-style-type: none">• uporaba pridobljenega kliničnega znanja ob bolnikih na primarni ravni
CILJ	<p>Cilji študija so usposobiti slušatelje, da bodo pridobili:</p> <p>Znanje:</p> <p>Ob koncu pouka iz predmeta Praktikum družinske medicine bodo študenti</p> <ul style="list-style-type: none">• opisali področje družinske medicine,• poznali pristop k reševanju najpogostejših nujnih, akutnih, kroničnih in preventivnih zdravstvenih problemov na osnovni ravni,• poznali pomen kakovosti dela zdravnika družinske medicine,• poznali način vodenja dela v ambulanti družinske medicine,• poznali vodenje papirne in elektronske medicinske dokumentacije v ambulantni dejavnosti,• opisali vodenje bolnikov s pogostimi kroničnimi boleznimi v družinski medicini,• poznali pomen lastnega razvoja in stalnega strokovnega izobraževanja,• poznali pomen načrtovanja lastnega izobraževanja,• poznali osnove organizacije in poslovanja ambulante družinske medicine,• poznali smernice smernic za vodenje najpogostejših kroničnih nenalezljivih bolezni,• poznali pomen preventivne zdravstvene naravnosti zdravnika družinske medicine,• vedeli, kdaj napotiti bolnika v programe programirane zdravstveno vzgojne programe,• poznali hišni obisk kot pomembno obliko dela zdravnika družinske medicine. <p>Veščine</p> <p>Ob koncu pouka iz predmeta Praktikum družinske medicine bodo študenti</p> <ul style="list-style-type: none">• uporabili osnovno zdravstveni pristop pri reševanju najpogostejših nujnih, akutnih, kroničnih in preventivnih zdravstvenih problemov na osnovni ravni,• uporabili veščine vodenja dela v ambulanti družinske medicine,• načrtovali načrtovati lastni strokovni razvoj,• sposobni samostojnega učenja na področju družinske medicine z uporabo pisnih in elektronskih virov,• znali voditi papirno in elektronsko medicinsko dokumentacijo v



	<p>ambulantni dejavnosti,</p> <ul style="list-style-type: none"> • znali samostojno poiskati odgovore na vprašanja v strokovnih virih, • znali reševati nesoglasja med zdravnikom in bolnikom, • bodo znali pristopiti k bolnika z zdravstvenimi težavami, ki so še v zgodnjem, nediferenciranem stanju, • znali spremljati kakovost svojega dela, • znali odčitati EKG posnetek, • znali učinkovito komunicirati s sodelavci ter zdravniki na sekundarni in terciarni ravni, • znali komunicirati družino in s svojci bolnika, • znali komunicirati s farmacevtskimi predstavniki. <p>Odnosi</p> <p>Ob koncu pouka iz predmeta Praktikum družinske medicine bodo študenti</p> <ul style="list-style-type: none"> • cenili pomen osnovno zdravstvenega pristopa k bolniku, • cenili pomen stalnega strokovnega izobraževanja, • cenili pomen kakovosti lastnega dela, • razumeli pomen organizacije dela v ambulanti družinske medicine, • razumeli pomen poslovanja ambulante družinske medicine, • cenili pomen in nujnost celostnega (holističnega) pristopa v obravnavi bolnikov, • cenili pomen obravnave bolnika v referenčnih ambulantah, • cenili pomen napotitev v programe programirane zdravstvene vzgoje, • razumeli pomena holističnega pristopa v obravnavi bolnikov, • razumeli pomen referenčnih ambulant. <p>Študentovo poučevanje bo med študijem zajemalo naslednje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uporaba pridobljenega kliničnega znanja ob bolnikih na primarni ravni, • demonstracije veščin in vadba veščin, • reševanje didaktičnih primerov in prikazi primerov iz prakse, • odnos med bolnikom in zdravnikom, • osnove organizacije in poslovanja ambulante družinske medicine.
<p>NAČRT IZVEDBE</p>	<p>Predmet Družinska medicina bo v 6. letniku potekal v zimskem in letnem semestru v skladu z urnikom in razporedom.</p> <p>Študij bo potekal v predavalnicah MF, v prostorih Katedre za družinsko medicino MF UM, v mentorskih ambulantah, v dežurnih ambulantah, v urgentnih ambulantah, na bolnikovem domu in v intervencijskih vozilih.</p> <p>Seminarji bodo potekala po razporedu v predavalnici MF.</p> <p>Individualne vaje v ambulantah družinske medicine bodo po razporedu v mentorskih ambulantah.</p>
<p>PREDVIDENI ŠTUDIJSKI REZULTATI (znanje,</p>	<p>Slušatelji se bodo</p> <ul style="list-style-type: none"> • seznanili s področjem družinske medicine; • usposobili za učinkovito sporazumevanje med zdravnikom in

2



<p>razumevanje, spretnosti itd.)</p>	<p>bolnikom;</p> <ul style="list-style-type: none"> • usposobili, da bodo znali pristopiti k reševanju najpogostejših nujnih, akutnih, kroničnih in preventivnih zdravstvenih problemov na osnovni ravni; • usposobili za vodenje papirne in elektronske medicinske dokumentacije v ambulantni dejavnosti; • usposobili za pripravo injekcije, pripravo in dajanje infuzijskega sistema, dajanje subkutane injekcije, dajanje intramuskularne injekcije, dajanje intravenozne injekcije, pregled dojke, digitorektalni pregled, oceno srčno-žilne ogroženosti, oceno kadilskega statusa, oceno pivskega statusa in drugih veščin na primarni ravni; • usposobili za spremljanje kakovosti svojega dela.
<p>TEMELJNI ŠTUDIJSKI VIRI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine. 2. Izdaja. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2011. • Kersnik J. Osnove družinske medicine. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2007. • Ivetič V, Kersnik J, ur. Diagnostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine 2007. • Grmec Š, ur. Nujna stanja. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine 2008. • Babič M, Colarič D, Eder K, Elbl T, Kompolšek T, Murko A, Špilak M, ur. Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2007/2008. Družinska medicina 2007; 5 (suppl. 6), dostopno na: http://www.drmed.org/novica.php?id=13671. • Bizjak A, Jančar V, Krajnc M, Rehar J, Smogavec M, ur. Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2008/2009. Družinska medicina 2008; 7 (suppl. 6), dostopno na: http://www.drmed.org/novica.php?id=19478. • Meglič Š, ed. Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2009/2010. Družinska medicina 2011; 9 (suppl. 6), dostopno na: http://www.drmed.org/javne_datoteke/novice/datoteke/852-Izzivi_09-10.pdf • Švab I, Rotar Pavlič D, ur. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002. (določena poglavja, objavljena na Moodleu)
<p>ŠTUDIJSKE OBVEZNOSTI ŠTUDENTOV</p>	<p>Prisotnost na seminarjih in vajah v skladu s pravili Univerze v Mariboru, ki se bo preverjala s študentskim evidenčnim kartončkom. 80 % prisotnost na vseh vajah (tj. 72 ur). Obveznosti študentov so naslednje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 80 % prisotnost na seminarjih (tj. 12 ur), 2. izdelana seminarska naloga, 3. Pozitivna ocena iz vaj v ambulanti družinske medicine. 4. Opravljen kolokvij/ustna predstavitev seminarske naloge.
<p>POGOJI ZA PRISTOP K POSAMEZNEMU PREVERJANJU</p>	<p>Preverjanje znanja pri predmetu Družinska medicina II v 6. letniku poteka sprotno in na koncu predmeta v obliki pisnega testa z izbirnimi vprašanji.</p> <p>Pisni izpit lahko opravljajo kandidati, ki so bili redno vpisani v 6. letnik in</p>



ZNANJA	<p>so opravili vse predvidene študijske obveznosti ter sprotno preverjanje znanja, kar je razvidno iz izpolnjenega študentskega evidenčnega kartončka.</p> <p>Pogoji za pristop k izpitu so:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pozitivna ocena¹ iz vaj v ambulanti, 2. pozitivna ocena iz pisne seminarske naloge², 3. pozitivna ocena iz kolokvija/ustne predstavitve seminarske naloge³. <p>Pogoj za pristop k pisnemu izpitu so opravljene vse obveznosti in pozitivne ocene iz obveznosti pod točko 1 in 2.</p>
OBLIKE IN NAČIN PREVERJANJA IN OCENJEVANJA ZNANJA	<p>Sprotno ocenjevanje poteka v obliki ocene pisne seminarske naloge in njene predstavitve ter ocene vaj v ambulanti. K izpitu se lahko prijavijo študenti, ki opravijo vse naloge in imajo o njih potrdilo v svojem evidenčnem kartončku:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pisna seminarska naloga, • predstavitev seminarske naloge z zagovorom, • ocena mentorja iz vaj in • zadostna prisotnost na vajah – tj. potrdilo o opravljenih vajah v ambulanti družinske medicine. <p>V primeru upravičenega izostanka pri sprotne preverjanju, le-to lahko po odobritvi kolegija Katedre za družinsko medicino ali v dogovoru z odgovornim nosilcem za izdelavo in predstavitev seminarskih nalog lahko opravi naknadno.</p> <p>Pisni izpit poteka v računalniški učilnici v obliki izpolnjevanja testa z izbirnimi vprašanji v času izpitnih rokov.</p> <p>Končna ocena je seštevek sprotne ocenjevanja in pisnega izpita, od katerega vsak prispeva do 70 % končne ocene.</p>
KRITERIJI ZA OCENJEVANJE IN DELEŽI	<p>Merila za ocenjevanje so podrobneje prikazana že pri opisu vsebine in v študentskem evidenčnem kartončku, tu pa so predstavljeni deleži:</p> <ul style="list-style-type: none"> • seminarska naloga z ustno predstavitvijo seminarske naloge (maksimalno do 25 točk – 30 %), • pisni test⁴ z izbirnimi vprašanji (maksimalno do 50 točk – 70 %). <p>Končna ocena se izračuna po formuli: $0,7 \times P^5 + 0,3 \times S^6$. V primeru, da ima končni rezultat decimalno končnico 0,5, se ocena zaokroži navzgor. Sicer se do 0,5 zaokroži navzdol, nad 0,5 pa navzgor.</p>
DRUGE INFORMACIJE	<p>Za pridobitev frekvence in vpisa izpita morajo biti izpolnjene vse predpisane študijske obveznosti. V primeru nestrinjanja z izpolnjevanjem</p>

¹ Ocena je opravljen/ni opravljen.

² Ocena se določi na osnovi naslednje razporeditve: 25 točk: ocena 10; 23-24 točk: ocena 9; 20-22 točk: ocena 8; 18-19 točk: ocena 7; 15-17 točk: ocena 6; <15 točk: pisna seminarska naloga ni opravljena.

³ Ocena je opravljen/ni opravljen.

⁴ Ocena se določi na osnovi naslednje razporeditve: 47-50 točk: ocena 10; 43-46 točk: ocena 9; 38-42: ocena 8; 34-37: ocena 7; 30-33: ocena 6; <30 točk: pisni izpit ni opravljen.

⁵ Pisni izpit

⁶ Pisna seminarska naloga



	<p>obveznosti ali z oceno se študent lahko pritoži na pedagoški kolegij Katedre za družinsko medicino MF UM, ki pritožbo obravnava in sprejme ustrezen sklep.</p> <p>Študenti bodo ob začetku in zaključku študija izpolnili anketo o njihovih pričakovanjih v zvezi s študijem in z zadovoljstvom z izpolnitvijo pričakovanj, kar nam bo pomagalo izboljševati študijski program v prihodnje.</p> <p>Učna gradiva in informacije bodo dostopna na strani http://moodle.uni-mb.si/course/view.php?id=5805 in http://www.drmed-mb.org/novice.php.</p>
--	---



VAJE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

Ksenija Tušek-Bunc

1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 6. letniku MF UM poteka pouk poleg ostalega tudi v obliki vaj v ambulanti družinske medicine. Študent naj bi v času vaj spoznal poleg dela zdravnika družinske medicine/učitelja večšin še ostale sodelavce v timu ter se spoznal z njihovim delom (tudi administrativnim). Namen vaj je predstaviti posebnosti posveta v družinski medicini v praktičnem okolju ambulante. Študent naj bi podrobneje obdelal le nekatere pogostejše ali zanimive primere takih stanj, ki jih je v času njegovega bivanja v ambulanti moč predstaviti neposredno ali na podlagi zdravstvenega kartona. Nadalje je namen vaj izvajanje diagnostike in zdravljenja v praktičnem okolju ambulante družinske medicine s poudarkom na uporabi časa v diagnostične in terapevtske namene, spoznavanje pomena stalnosti v družinski medicini in pomena komunikacije (tako verbalne kot neverbalne) z bolnikom, kakor tudi skrbnega zapisovanja v zdravstveni karton ter predstaviti načinov in možnosti aktivnega vključevanja bolnikov v načrtovanje zdravljenja ter umestitvi posebnosti obravnave bolnikov v družinski medicini v koncept celovite obravnave bolnika.

2 UČNI CILJI

2.1 Znanje

Ob zaključku vaj bo študent:

- poznal posebnosti dela v ambulanti družinske medicine,
- vedel kako deluje ambulanta na osnovni ravni,
- seznanjen s posebnostmi posveta v družinski medicini,
- seznanjen s problematiko slabo izraženih zdravstvenih težav,
- seznanjen z akutnimi in novonastalimi stanji,
- seznanjen s posebnostmi vodenje kroničnih bolezni,
- seznanjen s preventivno dejavnostjo v družinski medicini,
- seznanjen s problematiko sočasnih bolezni in stanj,
- razumel pomen in vlogo aktivnega vključevanja bolnikov v načrtovanje ter izvajanje diagnostike in zdravljenja,
- razumel celostni pristop k obravnavi zdravstvenih težav,
- poznal pravice bolnikov.

2.2 Veščine

Ob zaključku vaj bo študent:

- obvladal jemanje usmerjene anamneze,
- obvladal izvedbo usmerjenega kliničnega pregleda,
- obvladal sporazumevanje z bolnikom,
- obvladal besedno in nebesedno komunikacijo z bolnikom,
- na ustrezen način vodil posvet z bolnikom (»dialog«, patient-centred, doctor-centred),
- prepoznal in upošteval bolnikove želja, strahove in pričakovanja,
- se bo znal vživeti v bolnika,
- znal vzpostaviti povezanost med zdravnikom in bolnikom,
- znal upoštevati bolnika kot bio-psiho-socialno celoto,



- znal upoštevati bolnikovo kulturno ozadje,
- sposoben vključevanja bolnika v diagnostiko, zdravljenje in vodenje bolezni,
- uporabljal razpoložljive vire v okviru etičnih norm,
- upošteval socialne, etnične, kulturne in druge razlike bolnikov pri iskanju zdravstvene pomoči in izvajanju zdravljenja.

2.3 Stališča

Ob zaključku vaj bo študent:

- razvil ustrezen odnos z bolnikom ,
- razvil odnos do strokovnih potreb bolnikov,
- imel ustrezen odnos do sodelavcev,
- razvil ustrezen odnos do etičnih vprašanj,
- razvil odnos do etičnih dilem zaradi omejenih sredstev in organizacije dela v zdravstvu glede na strokovne potrebe, zahteve in pričakovanja bolnikov.

3 POTEK VAJ

3.1 Prihod na vaje

Študent pride v prostore ambulante na lokaciji, ki mu jo posredujejo v tajništvu Katedre. Tam se prijavi asistentu ali učitelju veščin, kateremu je dodeljen. S seboj prinese bel plašč, stetoskop, evidenčni karton in navodila za vaje.

3.2 Izvedba vaj

Vaje se vršijo v splošni ambulanti pod vodstvom asistenta oz. učitelja veščin. V prostorih ambulante je običajna ambulantna oprema. Vaje predstavljajo demonstracijo rednega dela v ambulanti družinske medicine, prikaz preprostih primerov obravnave, opazovanje medicinske sestre in zdravnika pri delu, reševanje preprostih obravnavanih primerov. Poudarek za prikazu posameznih veščin s posebnim poudarkom na sporazumevanju, jemanju anamneze, diagnostičnih in terapevtskih postopkih, vodenju zdravstvenega kartona in zapisovanju posvetov, doseganju soglasja, vključevanju bolnika in načrtovanju ukrepov na področju družinske medicine.

Študent si sproti zapisuje opazovane in lastne posvete v svoj študentski priročnik.

Prav tako dobi zdravstveni karton bolnika, ki ga mora urediti do konca vaj po navodilih v študentskem priročniku in predlogih asistenta oz. učitelja veščin.

Študentu bo predstavljen še didaktični ali slučajni primer s področja javno zdravstvenega pristopa, ki ga študent rešuje kot domačo nalogo.

3.3 Naloge

Študent bo po opravljenih vajah pripravil:

- en vzorni zdravstvenega kartona bolnika,
- prikaz in študij dveh primerov iz prakse,
- analizo dveh didaktičnih primerov,
- 10 zapisov o posvetih z akutnimi stanji in 10 zapisov o posvetih s kroničnimi stanji (ko opazuje asistenta oz. učitelja veščin ali se z bolnikom pogovarja sam).



3.4 Pogovor z asistentom oz. učiteljem veščin

Asistent oz. učitelj veščin mora vzpodbudi študenta, da v pogovoru predstavi svoja pričakovanja glede vaj iz družinske medicine, dosedanje izkušnje v družinski medicini (bodisi kot bolnik ali kot študent), kje je pridobil znanje, kako se je učil o družinski medicini in kje je čutil težave in pomanjkanje znanja o družinski medicini. Pomembno je, da v razpravi izpostavi svoje poglede, stališča in odnos do osnovno zdravstvenega pristopa k reševanju zdravstvenih težav bolnikov. Ni pravih in ni napačnih stališč, napačna je samo mlačnost, ki onemogoči prevzemanje novih spoznanj in veščin. Študent mora imeti možnost povedati svoje mnenje. Asistent oz. učitelj veščin mora poudariti pomen študentovega osvojenega znanja in veščin ter študenta spodbuditi k nadaljnjemu raziskovanju družinske medicine. Poudariti mora tudi pomen dodatnih samostojnih vaj in dela za pridobivanje izkušenj, veščin in utrjevanje znanja.

4 OCENJEVANJE

Vsakega študenta oceni njegov mentor v ambulanti. Ocena je v obliki opravil/ni opravil. Ocena se postavi na podlagi seznama osvojenih znanj in veščin⁷ in vključuje

1. ustrezno zbiranje in zapisovanje podatkov o bolniku,⁸
2. ustrezno postavljanje diferencialne diagnoze in odločanje o diagnostiki,⁹
3. ustrezno načrtovanje zdravljenja in spremljanje bolezni,^c
4. ustrezno izbiranje in uporabljanje kliničnih veščin,^d
5. ustrezno vključevanje bolnika v odločanje.^e

5 LITERATURA

Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine. Maribor: Medicinska fakulteta UM; 2007.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.

Dodatna:

1. Kersnik J. Problemsko usmerjena dokumentacija v splošni medicini. Med Razgl 1994; 33(2):223-40.
2. Kersnik J. Zdravstveni karton. In: Švab I, Rotar-Pavlič D, eds. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2002. pp. 582-8.
3. Kersnik J. Pomen zdravstvenega kartona pri vodenju kroničnega bolnika. In: Švab I, Rotar-Pavlič D, eds. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2002. pp. 589-93.
4. Kersnik J. Vloga zdravstvenega kartona pri vodenju kroničnega bolnika. In: Švab I, ed. Vodenje kroničnega bolnika v družinski medicini. Zbornik 16. učnih delavnic za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske/splošne medicine SZD; 1999. pp. 15-20.
5. Kersnik J, Švab I. Predlog novega zdravstvenega kartona. Zdrav Vars 1996; 35(7-8):193-9.

⁷ Popoln seznam znanj in veščin je na voljo v Navodilih za vaje za mentorje in asistente za študente 6. letnika.

⁸ Študent naj naredi vsaj 20 zapisov obiskov, po možnosti v SOAP obliki oz. tako, da se da jasno razbrati, kaj so podatki iz anamneze in kaj iz diagnostičnega telesnega pregleda ali psihiatričnega intervjuja.

^{b, c, d, e} Vsak dan poskusita skupaj obravnavati enega bolnika – skupno vsaj 5 – in na podlagi vašega opazovanja ocenite študentovo sposobnost postaviti diferencialne diagnoze, ustrezne za primarno raven oskrbe, in se odločiti o diagnostiki, sposobnost načrtovanja zdravljenja in spremljanja bolezni na primarni ravni, uporabe kliničnih veščin in sporazumevanja z bolnikom.



6. Švab I, ur. Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom. 12. učne delavnice za zdravnike splošne medicine. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995, dostopno na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/new/Sporazumevanje%20med%20zdravnikom%20in%20%20bolnikom.htm>



ZAPIS O BOLNIKI

Primer

BOLNIK: _____ Janez Kranjc, 1967

Datum	SOAP	
9.12.	S	2 dni kašlja, bolečina D v prsih, hujša bolečina pri kašljanju. Vročina, slabo počutje, glavobol.
	O	Neprizadet, T: 39°C, pulz: 106/min, koža potna, perkutorno D zamolkline, bronhialno dihanje, hropci
	A	J18.0 Pljučnica
	P	
	D:	
	T:	Hiconcil 500 (3x1), antipiretik pp
	E:	hidracija, počitek, kontrola v 14 dneh, v primeru poslabšanja takoj.
23.12.	S	Bolje, temp. ni več
	O	Afebrilen, dihanje nad pljuči čisto, zamolkline ni, (priložnostno izmerjen) RR = 136/84
	A	J18.0 Pljučnica
	P	
	D:	Lab. KS, skupni holesterol (preverjanje SŽO)
	T:	
	E:	relativni počitek, kontrola v primeru poslabšanja, obrazec za oceno SŽO

10

1. BOLNIK: _____

datum	SOAP	



2. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

3. BOLNIK: _____

datum	SOAP	



4. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

5. BOLNIK: _____

datum	SOAP	



6. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

7. BOLNIK: _____

datum	SOAP	



8. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

9. BOLNIK: _____

datum	SOAP	



10. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

11. BOLNIK: _____

datum	SOAP	



12. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

13. BOLNIK: _____

datum	SOAP	



14. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

15. BOLNIK: _____

datum	SOAP	



16. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

17. BOLNIK: _____

datum	SOAP	



18. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

19. BOLNIK: _____

datum	SOAP	



20. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

