
	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	1 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

	Stanowisko:	Imię i nazwisko:	Data:	Podpis:
Opracował:	Kierownik Izby Przyjęć Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa	Waldemar Bakalarz Ewa Zalc-Budziszewska	12.07.2021	2699312 Waldemar Bakalarz KIEROWNIK IZBY PRZYJĘĆ lekarz Z-ca dyrektora p.s. lecznictwa WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy dr n. med. Ewa Zalc-Budziszewska
Sprawdził:	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Przewodnicząca Zespołu ds. analizy częstości i skuteczności podjętych czynności reanimacyjnych	Ewa Zalc-Budziszewska Barbara Czyszek	21.07.2021	Z-ca dyrektora p.s. lecznictwa WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy dr n. med. Ewa Zalc-Budziszewska Barbara Czyszek specjalista chorób płuc lekarz chorób wewnętrznych 2699345
Zatwierdził:	Dyrektor Szpitala	Sławomir Wysocki	21.07.2021	D Y R E K T O R wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy w Kaliszu lek.med. Sławomir Wysocki

IZBA PRZYJĘĆ I ZAKAŻNA IZBA PRZYJĘĆ WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy

Izba Przyjęć jest medyczną komórką organizacyjną WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy (określanego dalej Szpitalem) koło Kalisza. Zgodnie z sytuacją epidemiologiczną w Polsce, związaną z pandemią SARS-COV-2, zgodnie z Zarządzeniem dyrektora nr 22/2020 z dnia 25.03.2020 oraz zgodnie z zaleceniem konsultanta krajowego ds. chorób zakaźnych z 08.04.2020 oraz wobec sytuacji epidemiologicznej Szpitala w latach 2020/2021, w szpitalu funkcjonuje podział strefy Izby Przyjęć na strefę czerwoną, zieloną i pomarańczową ze stosownymi zmianami w zależności od zmieniających się zadań Szpitala (na podstawie Poleceń wojewody wielkopolskiego). Stan obecny obowiązuje od 25.03.2021.

Założenia ogólne:

	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	2 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

1. Izba przyjęć działa całodobowo, codziennie przez wszystkie dni w roku i jest wyposażona w 2 miejsca obserwacyjne dla chorych z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 (Odcinek Obserwacyjno-Zakaźny Izby Przyjęć).

2. Personel pielęgniarski Izby Przyjęć stanowi jednocześnie personel odcinka obserwacyjno-zakaźnego Izby; wyłoniony jest z personelu Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej.

3. Dyżury pielęgniarskie w Izbie Przyjęć odbywają się w godzinach od 06:00 do 18:00 oraz 7:00-19:00 i odpowiednio od 18:00 do 06:00 i od godz. 19:00 do godz. 7:00 (wymiana dyżurów, sprawozdanie raportu na tzw. „zakładkę”, w godz. 06-07:00 i 18 -19:00 obecna jest zawsze pielęgniarka zdająca dyżur i przejmująca dyżur).

4. Od godz. 14:30 w dni codzienne i całodobowo w dni wolne od pracy - lekarzem obsługującym Izbę Przyjęć jest lekarz dyżurny Szpitala. W codzienne dni, w godzinach popołudniowych Izbę Przyjęć obsługuje lekarz danego oddziału, wg wskazania kierownika/ordynatora oddziału.

5. Dokumentacja chorego zakładana jest w Izbie Przyjęć zgodnie z przyjętą rejonizacją wg miejsca zamieszkania chorego (pacjenci do szpitala przyjmowani są według rejonizacji - podział obwieszczony jest na tablicy Izby Przyjęć). Nie dotyczy to chorych na gruźlicę, którzy kierowani są na odcinki fizjotyczne Oddziału B i C wg stanu wolnych miejsc.

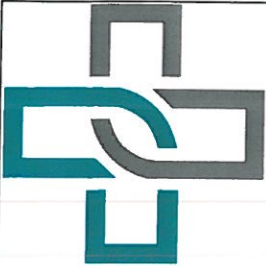
6. Organizacyjnie odcinek obserwacyjno - zakaźny jest przydzielony do Izby Przyjęć, z następującym podziałem łóżek w celach rozliczeniowych z NFZ:

- a) jedno łóżko – Oddział A,
- b) jedno łóżko - Oddział C.

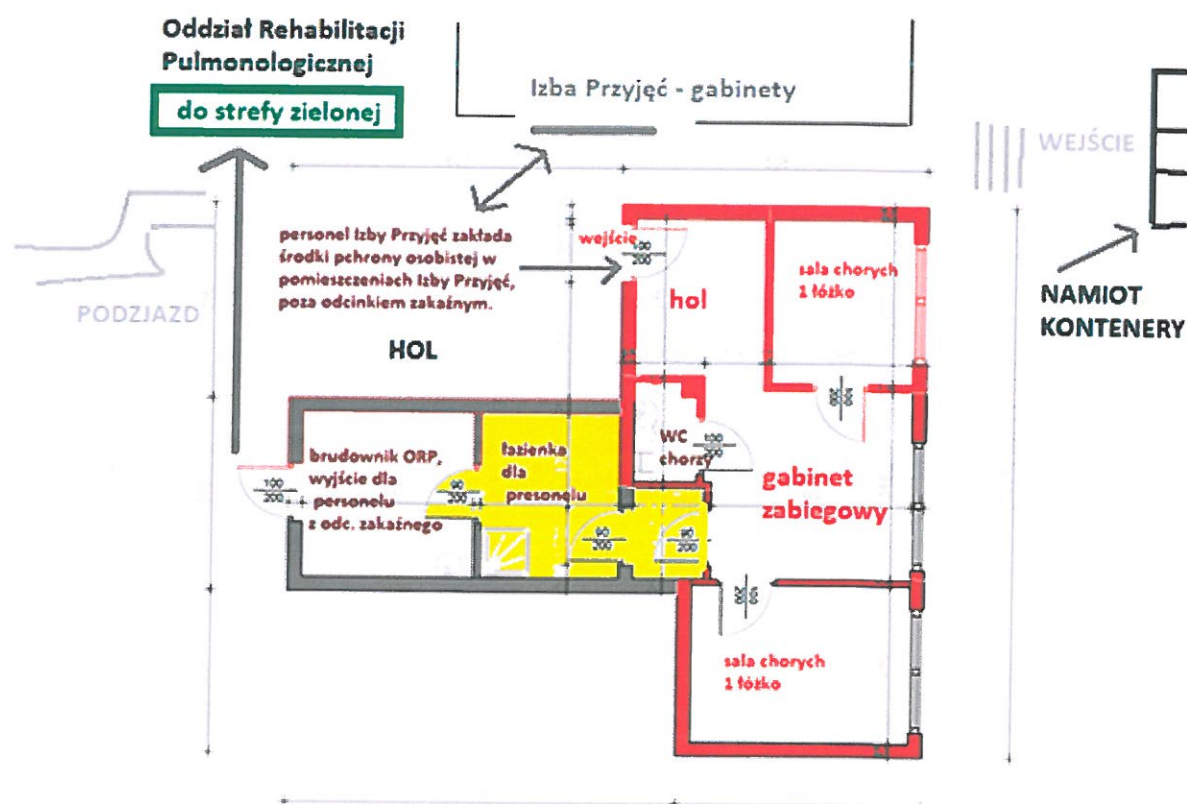
1. Warunki i logistyka budowlana pomieszczeń Izby Przyjęć.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i możliwościami logistycznych budynku, od lipca 2021 zastosowano podział Izby Przyjęć na 3 strefy triażu: strefa zielona, pomarańczowa, czerwona).


W ramach Izby Przyjęć została utworzona część zakaźna (odcinek obserwacyjno-zakaźny) z Sali Konferencyjnej. Wejście prowadzi na strefę **czerwona**, przeznaczoną dla chorych z podejrzeniem/stwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Strefą **czerwona** są 2 jednołóżkowe sale chorych, korytarz oraz łazienka z WC dla chorych, a także gabinet zabiegowy, który stanowi hol między

	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	3 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

salami chorych. Personel w środki ochrony osobistej ubiera się w pomieszczeniach Izby Przyjęć. **Strefa pomarańczowa**, służąca do rozbierania się ze środków ochrony osobistej, kąpania się i ubierania w czystą odzież przez personel medyczny - stanowi przylegające pomieszczenie pośrednie i łazienka dla personelu, zaznaczone na schemacie poniżej (żółty kolor). Warunki lokalowe nie pozwalają na inne rozwiązania logistyczne. **Zieloną** strefą są pomieszczenia personelu medycznego: dyżurka lekarska i pielęgniarska na Oddziale Rehabilitacji Pulmonologicznej, w których personel ma podgląd video na salę chorych. Podgląd możliwy jest także z dyżurki Izby Przyjęć.



Niezależnie od odcinka obserwacyjno-zakaźnego, dotychczasowa Izba Przyjęć podzielona jest na pomieszczenia **podstawowe w budynku głównym (2 gabinety, hol) i pomieszczenia polowe, a te na strefę A i B** - w celu zminimalizowania ryzyka przebywania chorego zarażonego SARS-CoV-2 z innymi chorymi i personelem w strukturze podstawowej (wewnątrz budynku szpitalnego) Izby Przyjęć. W


	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	4 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

budynku głównym Szpitala Izba Przyjęć dysponuje dwoma pomieszczeniami, służącymi bezpośredniej obsłudze chorych przyjmowanych do WSZZOZ w Wolicy (tj. **Pokój Przyjęć i Gabinet Zabiegowy**).



Pomieszczenia połowe stanowią namiot i 2 kontenery, odpowiednio oznakowane i ustawione na zewnątrz przed Izłą Przyjęć. Namiot jest **strefą A**, stanowi przejściową poczekalnię, w której chorzy oczekują na wynik testu antygenowego (szybkiego) z wymazu nosowego w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. Jeden kontener jest punktem pobierania wymazu, a drugi stanowi **strefę B** – część Izby Przyjęć przeznaczoną dla chorych z podejrzeniem w wywiadzie o możliwość zakażenia SARS-CoV-2, w której oczekują na rozstrzygający wynik wymazu nosowego (test antygenowy lub genowy – ten drugi to czas oczekiwania ok. 45 min, wybór testu wg decyzji lekarza). Podział chorych wg ryzyka (prawdopodobieństwa) zakażenia wirusem SARS-CoV-2 następuje na podstawie wywiadu, w tym **Ankieta (kwestionariusz) oceny stanu zdrowia pacjenta**. Wymazy u chorych przyjmowanych/skierowanych do WSZZOZ w Wolicy wykonuje personel Laboratorium lub pielęgniarki/ratownicy medycy Izby Przyjęć.

2. Kompetencje, zadania personelu Izby Przyjęć.

	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	5 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

- A. Do zadań personelu Izby Przyjęć należy realizacja planowych i nagłych przyjęć na hospitalizację do WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy (do szpitala), ze wstępną oceną parametrów życiowych, stanu ogólnego (stanu zagrożenia życia – pkt B) oraz zagrożenia lub wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych.
- B. Do zadań personelu Izby przyjęć należy udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej;
- C. przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego;
- D. udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
- E. założenie obowiązującej dokumentacji przy przyjęciu pacjenta do szpitala, ustalenie tożsamości pacjenta na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu , sprawdzenie uprawnień pacjenta w systemie EWUŚ ;
- F. przekazanie pacjenta do oddziału docelowego.


W strukturze organizacyjnej izby przyjęć występują następujące stanowiska pracy:

- 1) kierownik Izby Przyjęć,
- 2) pielęgniarka oddziałowa,
- 3) pielęgniarki/ratownicy medyczni,
- 4) lekarze dyżurni/lekarze z Oddziałów A, B, C, ORP poza godzinami dyżuru lekarskiego,
- 5) sekretarka medyczna.

§1

Kierownik Izby Przyjęć odpowiada za:

- nadzór nad funkcjonowaniem procedur;


	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	6 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

- zapewnienie prawidłowej komunikacji i współpracy pomiędzy wszystkimi pracownikami uczestniczącymi w realizacji zadań;
- nadzór nad funkcjonowaniem Izby Przyjęć, w tym nadzór nad racjonalną gospodarką lekami, materiałami i sprzętem medycznym;
- przedkładanie dyrektorowi podmiotu leczniczego potrzeb komórki; zgłaszanie braków sprzętowych, uniemożliwiających realizację zadań i uniemożliwiających prawidłowe funkcjonowanie Izby Przyjęć;
- monitorowanie wskaźników statystycznych oraz epidemiologicznych Izby Przyjęć; Izba Przyjęć nie monitoruje wskaźników ekonomiczno-finansowych z powodu braku umowy na rozliczenie działań Izby z NFZ (te rozliczenia monitoruje Dział Księgowości);
- rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów, we współpracy z dyrektorem i z-cą dyrektora ds. lecznictwa;
- ustalanie obsady niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania izby przyjęć;
- szczegółowe zadania, uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność kierownika Izby określa jego indywidualny zakres czynności wynikający z zawartej umowy o świadczenie usług medycznych.
- w razie nieobecności kierownika, pracą Izby kieruje z-ca dyrektora ds. lecznictwa lub wskazany przez niego inny lekarz Szpitala (po uzgodnieniu z Dyrektorem Szpitala).

§2

Pielęgniarka oddziałowa Izby Przyjęć odpowiada za:

- nadzór nad wykonywaniem czynności pielęgniarskich (lub przez ratowników medycznych) wobec pacjentów Izby Przyjęć – podległość bezpośrednia;


	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	7 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

- pielęgniarka oddziałowa pod względem służbowym podlega kierownikowi Izby Przyjęć, natomiast pod względem merytorycznym przełożonej pielęgniarek.
- Do zakresu prac pielęgniarki oddziałowej należy w szczególności:
 - a)zapewnienie kompleksowego całodobowego świadczenia pielęgnacyjnego pacjentom,
 - b)zapewnienie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania zadań w izbie przyjęć,
 - c)szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską (ratowników medycznych;
 - d)organizowanie i wpływanie na prawidłową realizację zadań oraz pracy pielęgniarek/ratowników medycznych poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgnacyjnego, stosownie do kwalifikacji personelu i stanu zdrowia pacjenta, zleceń lekarskich oraz wyposażenia izby przyjęć;
 - e)nadzór nad stanem sanitarno-higienicznym komórki medycznej,
 - f) nadzór nad rozchodem leków,
 - g)nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i papierowej przez podległy personel.
 - h) szczegółowe zadania, uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność pielęgniarki oddziałowej Izby określa indywidualny zakres czynności wynikający z zawartej umowy o świadczenie usług medycznych.

§3

Personel pielęgniarski i ratowniczy podlega bezpośrednio oddziałowej Izby Przyjęć i odpowiada za:

- rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta, samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych oraz medycznych czynności ratunkowych, realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki i leczenia; dbanie o bezpieczeństwo pacjentów


	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	8 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

- analizę Ankiety stanu zdrowia pacjenta w kierunku ryzyka zakażenia SARS-CoV-2; wstępne badanie pielęgniarstwo wg punktów zawartych w Ankiecie i odnotowanie wskazanych parametrów życiowych w Ankiecie;
- we wskazanych pomieszczeniu personel pielęgniarstwo/ratownicy medyczni wykonują wymazy nosowe do testów antygenowych i genowych w kierunku wykrycia zakażenia SARS-CoV-2; poza godzinami pracy Laboratorium wykonują testy antygenowe samodzielnie
- personel Izby Przyjęć opiekują się i odpowiada za bezpieczeństwo pacjentów Izby Przyjęć we wskazanych pomieszczeniach budynku głównego, w połowej części Izby Przyjęć w trakcie oczekiwania na przyjęcie i oczekiwania na wynik wymazu nosowego oraz w trakcie hospitalizacji na odcinku zakażno-obszernym;
- przygotowanie pacjenta do przekazania na wskazany oddział szpitalny w celu hospitalizacji;
- przyjęcie od pacjenta obowiązujących w dokumentacji medycznej oświadczeń, w tym o zgodzie na wykonywanie procedur diagnostycznych – leczniczych, wskazanie upoważnionej osoby, której może być udostępniona dokumentacja medyczna i której może być udzielana informacja o stanie zdrowia pacjenta;
- prowadzeniu dokumentacji medycznej elektronicznej i papierowej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zasadami obowiązującymi w Szpitalu;
- szczegółowe zadania, uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność pielęgniarki/ratownika medycznego Izby określa indywidualny zakres czynności wynikający z zawartej umowy o świadczenie usług medycznych

§4


Lekarze konsultujący i opiekujący się pacjentami w Izbie Przyjęć:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> a) w dni robocze od godziny 7.00 do 14.35 – lekarz wyznaczony przez kierownika/ordynatora oddziału, na który będzie przyjmowany pacjent b) od godziny 14.35 do 7.00 – lekarz dyżurny Szpitala, c) w dni wolne od pracy – lekarz dyżurny Szpitala. |
|---|

	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	9 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

- w przypadku podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2 u chorego w Izbie Przyjęć, lekarz podejmuje decyzje co dalszego postępowania w zakresie izolacji domowej lub wstępnego skierowania chorego do części obserwacyjno-zakaźnej Izby i dalszego leczenia w innej jednostce szpitalnej, przeznaczonej dla chorych zakaźnych; lekarz zajmuje się całością zadań formalnych, wynikających z potrzeby przekazania chorego do innej jednostki organizacyjnej służby zdrowia;
- lekarz świadczy usługi medyczne zgodnie z zasadami współczesnej medycyny;
- usługi medyczne wobec chorych hospitalizowanych na odcinku obserwacyjno-zakaźnym Izby wykonują lekarze dyżurni Szpitala, a poza godzinami dyżuru lekarskiego – lekarz danego Oddziału, na którym została założona indywidualna dokumentacja medyczna chorego (lekarza wyznacza kierownik/ordynator danego Oddziału);
- lekarz w Izbie Przyjęć prowadzi dokumentację medyczną elektroniczną i papierową zgodnie z obowiązujących zasadami w Szpitalu, z przepisami prawa i przepisami sanitarno-epidemiologicznymi;
- lekarz w Izbie Przyjęć tego Szpitala nie jest zobowiązany do wykonywania badań chorych na rzecz Policji; podjęcie przez lekarza decyzji o wykonaniu tej usługi medycznej musi być udokumentowane i uzasadnione w indywidualnej dokumentacji medycznej chorego;
- szczegółowe zadania, uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność lekarza określa jego indywidualny zakres czynności wynikający z zawartej umowy o świadczenie usług medycznych.

Do zadań sekretarki medycznej należy w szczególności:


	<p>Ciągłość Opieki.</p>	CO1	
		strona	10 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
<p>W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.</p>			

- rejestracja pacjentów Izby;
- zakładanie, uzupełnianie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i papierowej w wyznaczonym zakresie;
- sprawdzanie uprawnień pacjentów do świadczeń zdrowotnych;
- przygotowanie Izby do prawidłowego funkcjonowania, poprzez uzupełnienie obowiązujących druków, pieczętek, datowników, itp.
- prowadzenie wszelkiej korespondencji medycznej Izby wyznaczonym zakresie;
- ścisła współpraca z personelem medycznym;
- szczegółowe zadania, uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność sekretarki medycznej określa jej indywidualny zakres czynności wynikający z zawartej umowy o pracę ze Szpitalem.

3. Zasada postępowania epidemiologicznego podczas przyjęcia chorego na Izbie Przyjęć WSZZOZ w Wolicy

Triaż pacjentów przyjmowanych do WSZZOZ w Wolicy odbywa się na podstawie wywiadu, **certyfikatu ozdrowieńca, osoby szczepionej przeciw COVID-19 i wyniku wymazu w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i może to być pacjent:**

- pacjent z certyfikatem ozdrowieńca
- pacjent zaszczepiony przeciw COVID-19
- pacjent z certyfikatem ozdrowieńca i pacjent zaszczepiony przeciw COVID-19
- pacjent z wynikiem **ujemnym** testu antygenowego (szybkiego) lub genowego (RT - PCR)
- pacjent z wynikiem **dodatnim** testu antygenowego (szybkiego) lub genowego (RT -PCR)
- pacjent z wynikami różniącymi się testu antygenowego (szybkiego) i genowego (RT PCR)
- pacjent z wynikiem **wątpliwym**

	<p>Ciągłość Opieki.</p>	CO1	
		strona	11 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
<p>W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.</p>			

§1

Pacjenci przyjmowani w Izbie Przyjęć WSZZOZ w Wolicy mogą być przyjmowani niezależnie od wyniku wymazu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 w trybie:


- w trybie planowym,
- w trybie nieplanowym,
- w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

§2

Każdego pacjenta, przed wejściem do punktu przyjęć IP w budynku głównym Szpitala, obowiązuje wypełnienie (zgodnie z prawdą) Ankiety stanu zdrowia. Nie dotyczy to chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.

§3

- Pacjenci, bez objawów infekcji w wywiadzie, przyjmowani planowo, okazujący się świadectwem pełnego zaszczepienia przeciw COVID-19 (musi upłynąć co najmniej 14 dni **jedynego** szczepienia w przypadku szczepionki jednodawkowej firmy **Johnson & Johnson** lub **od drugiego szczepienia w przypadku wszystkich pozostałych** szczepionek stosowanych w Polsce) - nie muszą mieć wykonywanych testów antygenowych i genowych w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.
- Pacjenci, bez objawów infekcji w wywiadzie, przyjmowani planowo, okazujący się świadectwem ozdowieńca (musi upłynąć co najmniej 30 dni **od pierwszego dodatniego testu**) - nie muszą mieć wykonywanych testów antygenowych i genowych w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. Status ozdowieńca obowiązuje od 11 do 180 dni od pierwszego dodatniego testu w kierunku SARS-CoV-2, niezależnie od metody (test antygenowy czy genowy), ale jeżeli jest to poniżej 30 dni – wykonujemy test antygenowy Abbott-Ag. Warunkiem przyjęcia jest ujemny test antygenowy .


	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	12 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

§4


W przypadku pozostałych pacjentów przyjmowany na Oddziały A, B, C, ORP WSZZOZ w Wolicy, muszą mieć oni negatywny wynik wymazu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. Jako wynik ujemny z wymazu nosowego rozumiemy ujemny wynik testu antygenowego Abbott-Ag i/lub genowego PCR. Szczegółowe zasady, którzy pacjenci mają obowiązek poddania się pobraniu wymazu nosowego w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, określone są Zarządzeniem Dyrektora, dotyczącym wykonywania testów w kierunku SARS-CoV-2 pacjentom, przyjmowanym do Szpitala.

4. Procedura postępowania epidemiologicznego na Izbie Przyjęć (IP) podczas przyjęcia chorego do WSZZOZ w Wolicy z wynikiem dodatnim lub wątpliwym w kierunku zakażenia SARS-Co-V-2.

- W chwili stwierdzenia u pacjenta, przyjmowanego do WSZZOZ w Wolicy, **dodatniego bądź wątpliwego** wyniku wymazu nosowego (techniką testu Abbott-Ag lub RT-PCR) - chory zostaje umieszczony przez personel medyczny IP **na odcinku obserwacyjno-zakaźnym Izby (strefa czerwona), niezależnie od stanu klinicznego.**
- Personel IP bezzwłocznie powiadamia o podejrzeniu lub zaistniałym zakażeniu SARS-CoV-2:
 - a. w przypadku chorego przyjmowanego planowo powiadamia stosowny Oddział, na którym założono dokumentację medyczną w systemie elektronicznym Szpitala;
 - b. w przypadku przyjmowania chorego w trybie nieplanowym do godz. 14:35 - powiadamia lekarza, który konsultował chorego;

	<p style="text-align: center;">Ciągłość Opieki.</p>	CO1	
		strona	13 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
<p>W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.</p>			

- c. w przypadku przyjmowania chorego w trybie nieplanowym w godzinach dyżuru lekarskiego (po godz. 14:35 w dni powszednie i całodobowo w dni wolne od pracy) - powiadamia lekarza dyżurnego Szpitala.
- Na odcinku obserwacyjno-zakaźnym Izby (dalej **część izolacyjna IP**) personel zapoznaje chorego z logistyką pomieszczeń odcinka, informuje o wyposażeniu sali.
 - Personel IP sprawuje opiekę pielęgnacyjną nad chorym. Pobiera krew do badań na zlecenie lekarza i wykonuje przy chorym wszystkie zlecenia medyczne lekarza prowadzącego chorego.
 - W zależności od trybu przyjęcia chorego, stanu klinicznego chorego – badanie lekarskie odbywa się w punkcie przyjęć IP lub w strefie czerwonej. **Zaleca się badanie lekarskie chorego z dodatnim lub wątpliwym wynikiem testu z wymazu nosowego w części izolacyjnej IP, za wyjątkiem sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia chorego.**
 - Lekarz zleca badania laboratoryjne i prowadzi dokumentację medyczną w systemie elektronicznym Szpitala **poza częścią izolacyjną IP**, na udostępnionym komputerze (Izby lub dyżurki lekarskiej nocnej/oddziałowej).
 - Lekarz, sprawujący opiekę nad chorym w części izolacyjnej IP, odpowiada za wszystkie czynności formalne, związane z przekazaniem chorego do wskazanego szpitala/oddziału zakaźnego - jeżeli istnieje potrzeba dalszej hospitalizacji chorego.
 - Telefony kontaktowe do COVID-Call Center, do transportu sanitarnego dla chorych z COVID lub „FALC” – znajdują się na Tablicy ogłoszeń w Izbie Przyjęć. Za ich aktualizację odpowiada Kierownik Izby Przyjęć
 - Lekarz, który wykonuje usługi medyczne wobec chorego w części izolacyjnej IP, dokonuje wypisu chorego, uzupełnia dokumentację medyczną w systemie elektronicznym Szpitala i sporządza w formie elektronicznej/papierowej stosowną dokumentację, konieczną do przekazania chorego .

	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	14 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

2. Jeżeli wynik wymazu nosowego w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 jest **watpliwy**, chory zostaje hospitalizowany **w części zakaźnej IP** zgodnie z procedurą i ma powtórzony wymaz po 24 - 48 h.

5. Procedura przyjmowania pacjentów do WSZZOZ w Wolicy z ujemnym wynikiem wymazu nosowego w kierunku zakażenia SARS-cov-2.

- **Pacjent w Izbie Przyjęć przyjmowany jest:**


- w trybie planowym,
 - w trybie nieplanowym,
 - w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego (tu personel medyczny może nie dysponować wynikiem wymazu nosowego – patrz punkt, dotyczący zasady postępowania epidemiologicznego w IP).

- Każda procedura z poniższych, która dotyczy przyjmowania pacjentów w trybie planowym i nieplanowym zakłada, iż chory uzyskał wynik ujemny wymazu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, co obliguje personel do wprowadzenia pacjenta do punktu przyjęć IP w budynku głównym Szpitala.

SZCZEGÓŁOWE ZASADY PRZYJĘCIA CHOREGO DO SZPITALA

PKT. I

PRZYJĘCIE PACJENTA DO SZPITALA W IZBIE PRZYJĘĆ W TRYBIE PLANOWYM

	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	15 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

1. W momencie przyjęcia do szpitala pacjent zobowiązany jest przedstawić:


- dokument stwierdzający tożsamość,
- skierowanie do szpitala (lub co najmniej podać czterocyfrowy kod e-skierowania) wraz z posiadaną dokumentacją medyczną.
- wypełnić kartkę z danymi osobowymi i kontaktem do osoby uprawnionej do kontaktu w kwestii zdrowia chorego.

2. DOKUMENTACJA „P”- Pielęgniarka/ ratownik medyczny/sekretarka (sekretarka w godzinach dyżuru dziennego do godz. 13:30) w Izbie Przyjęć zakłada komplet wymaganej dokumentacji medycznej poprzez obowiązujący system elektroniczny:

- a) Historię choroby (dane osobowe zbierane są zgodnie ze wskazaniem w obowiązującej dokumentacji medycznej),
- b) Indywidualna karta zleceń lekarskich – leki,
- c) Indywidualna karta zleceń lekarskich – diagnostyka,
- d) Karta oceny czynników ryzyka choroby zakrzepowo-zatorowej (treść ręcznie wypełnia i podpisuje lekarz)
- e) Karta oceny bólu wg skali NRS (treść karty BĘDZIE WYPEŁNIAŁ CHORY i CHORY JĄ PODPISZE w dalszym toku przyjęcia do szpitala)
- f) tylko dla Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej: Karta zabiegowa.

Dalsze czynności

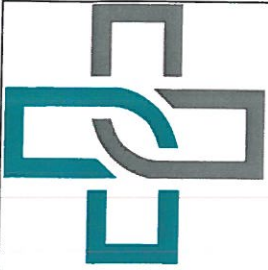
- A. Pielęgniarka/ratownik medyczny/sekretarka pobiera od pacjenta pisemną zgodę na hospitalizację (ustną w przypadku braku możliwości osobistego podpisu przez pacjenta).
- B. Pacjent przy przyjęciu wskazuje osobę uprawnioną do wglądu w dokumentację medyczną oraz wyraża zgodę na informowanie o jego stanie zdrowia.

	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	16 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

- C. W przypadku gdy pacjent nie ma możliwości wyrażenia zgody na hospitalizację pisemnie a tylko w formie ustnej lub pozawerbalnej, pielęgniarka wzywa lekarza właściwego oddziału, do którego pacjent jest kierowany i który to lekarz wpisuje: „brak możliwości podpisu” podaje powód i podbija się pieczętką, a obok pieczętki lekarza podbija się pielęgniarka pełniąca dyżur w izbie lub sekretarka. To samo rozwiązanie logistyczne obowiązuje, jeżeli lekarzem przyjmującym jest lekarz dyżurny szpitala.
- D. Sekretarka/pielęgniarka/ratownik medyczny weryfikuje dane na temat ubezpieczenia chorego.
- a. W sytuacji, gdy system (eWUŚ) informuje o braku uprawnień do świadczeń medycznych, a pacjent jest przekonany o ważności swojego ubezpieczenia zdrowotnego - pacjent podpisze oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
 - b. W przypadku braku ubezpieczenia wypisywane jest zobowiązanie o konieczności zgody na pokrycie kosztów leczenia z wyjątkiem TBC (gruźlica), które chory podpisuje.
 - c. Brak ubezpieczenia zdrowotnego i sprzeciw chorego, co do składania podpisu względem zobowiązania o konieczności pokrycia kosztów hospitalizacji - nie stanowi przeciwwskazania do podjęcia hospitalizacji, jeżeli takowa jest niezbędna dla ratowania zdrowia/życia chorego.


3. DOKUMENTACJA „L” .W systemie elektronicznym lekarz zakłada:

- a) Kartę zakażeń (na Izbie Przyjęć lub na oddziale docelowym).
- b) Kartę SGA (Na Izbie Przyjęć lub na oddziale docelowym).
- c) wypełnia części Historii choroby: wywiad, badanie przedmiotowe, wpisuje pierwszą obserwację lekarską z planem postępowania medycznego (na Izbie Przyjęć lub na oddziale docelowym).

	<p style="text-align: center;">Ciągłość Opieki.</p>	<p>CO1</p>	
		<p>strona</p>	<p>17 z 25</p>
		<p>edycja</p>	<p>04</p>
		<p>data wydania</p>	<p>21.07.2021</p>
<p>W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.</p>			

W formie papierowej lekarz:

- a) wypełnia Kartę oceny czynników ryzyka choroby zakrzepowo-zatorowej (w Izbie lub na oddziale docelowym).
 - b) odbiera od pacjenta wypełnioną przez pacjenta Kartę oceny bólu (w Izbie lub na oddziale docelowym). Wskazana jest pomoc lekarza przy wypełnianiu tej Karty przez pacjenta. Nie jest niedopuszczona, w zastępstwie lekarza – pomoc pielęgniarki przy wypełnianiu tej Karty przez pacjenta, ale lekarz ma obowiązek każdorazowo zapoznać się z tą Kartą.
- 4. Postępowanie pielęgniarskie w przypadku przyjęcia pacjenta do szpitala.**
- A. Pielęgniarka mierzy u chorego podstawowe parametry życiowe: temperaturę ciała, tętno, ciśnienie tętnicze, wagę, wzrost. Poza tym:
 - każdy pacjent wykonywany ma zapis EKG,
 - pielęgniarka sprawdza stan higieniczny pacjenta,
 - jeżeli wymaga tego stan higieniczny pacjenta, w łazience przy Izbie Przyjęć, pielęgniarka wykonuje toaletę ciała chorego.
 - B. Po wykonaniu powyższych czynności pielęgniarka zakłada pacjentowi znak identyfikacyjny w formie opaski identyfikacyjnej, na której znajduje się numer historii choroby i symbol Oddziału (OA, OB, OC lub ORP).
 - C. Pielęgniarka/sekretarka informuje pacjenta w Izbie Przyjęć o dostępności zapoznania się w każdym oddziale z prawami i obowiązkami pacjenta.
 - D. Po dokonaniu wszystkich formalności w Izbie Przyjęć pacjent zostaje odprowadzony/przetransportowany przez pielęgniarkę/ratownika na wskazany oddział szpitalny, a w czasie dyżuru nocnego i świątecznego, odbierany jest z Izby Przyjęć przez pielęgniarkę z oddziału

	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	18 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

(pacjentowi może towarzyszyć rodzina wg obowiązujących aktualnie zasad odwiedzin na czas pandemii).

5. Postępowanie lekarskie w przypadku przyjęcia pacjenta do szpitala w trybie planowym:

A. Pacjenci przyjmowani w trybie planowym badani są przez lekarza na oddziale docelowym na który są skierowani lub na Izbie Przyjęć – w zależności od obciążenia Izby przyjęciami, i/lub przyjętą organizacją pracy przez lekarza przyjmującego.

- lekarz przeprowadza wywiad z pacjentem (badanie podmiotowe).


-lekarz po przeprowadzeniu wywiadu z chorym bada pacjenta przedmiotowo.

-lekarz w systemie zleca badania (laboratoryjne, obrazowe, czynnościowe) zgodnie ze wskazaniami.

-lekarz w systemie komputerowym dokonuje wypełnienia dokumentacji elektronicznej zgodnie ze standardami WSZZOZ w Wolicy (patrz pkt.3 - dokumentacja „L”)

B. Jeżeli pacjent zakreśli w Karcie oceny nasilenia bólu wg skali numerycznej NRS co najmniej 4 pkt. lub wyżej, lekarz zakłada kartę oceny skuteczności leczenia p/bólowego. **Wzór zał. 1.**

a. Karta prowadzona jest przez lekarzy i pielęgniarki, co wynika z rozkładu dyżurów lekarskich i pielęgniarskich (po zebraniu wywiadu od chorego, wpis z dziennego dyżuru uzupełnia lekarz prowadzący, a jeżeli lekarz dyżurny szpitala nie interweniował w danej dobie – Kartę uzupełnia pielęgniarka na dyżurze popołudniowym lub nocnym wg ustaleń organizacyjnych na danym oddziale). Dotyczy to już pobytu chorego na Oddziale – dla porządku lekarz przyjmujący chorego, przypomina pielęgniarkom o zasadach prowadzenia Karty oceny nasilenia bólu.

	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	19 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

§2

PRZYJĘCIE PACJENTA DO SZPITALA W IZBIE PRZYJĘĆ W TRYBIE NIEPLANOWYM

W chwili pojawienia się chorego w izbie przyjęć ze skierowaniem/ bez skierowania, transportem medycznym lub karetką systemową - pielęgniarka pełniąca dyżur w izbie przyjęć/sekretarka medyczna wzywa lekarza z oddziału docelowego lub lekarza dyżurnego telefonicznie w następujący sposób:

a) w godzinach dopołudniowych:

Oddział A tel. 728 947 972


Oddział B tel. 728 853 174

Oddział C tel. 728 948 950

b) w czasie dyżuru pielęgniarka kontaktuje się z lekarzem pod jednym z w/w numerów w zależności od tego, z którego oddziału lekarz pełni dyżur.

A. Postępowanie lekarskie w przypadku przyjęcia pacjenta do szpitala:

- a. lekarz na poziomie Izby Przyjęć przeprowadza wywiad z pacjentem,
- b. lekarz przeprowadza po zebraniu wywiadu badanie przedmiotowe,
- c. wskazania do hospitalizacji ustala lekarz na poziomie Izby Przyjęć,
- d. poza badaniem podmiotowym i przedmiotowym, lekarz ma do dyspozycji:
 - pomoc pielęgniarki Izby Przyjęć, wykonanie EKG, pomiar ciśnienia tętniczego, tętna, saturacji;
 - Laboratorium szpitalne w wyznaczonych godzinach pracy; w przypadku pacjenta przyjmowanego w trybie pozaplanowym w dni robocze, lekarz może zlecić badania laboratoryjne na Izbie do godziny 14:00; krew pobiera pielęgniarka i przekazuje

	<p> Ciągłość Opieki.</p>	CO1	
		strona	20 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
<p>W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.</p>			

materiał do Laboratorium.; jedynie do pobrania RKZ we krwi włósnickowej, na Izbę przychodzi technik z Laboratorium .

- w pozostałym czasie lekarz ma do dyspozycji aparat parametrów krytycznych, który znajduje się na Izbie Przyjęć w dni robocze od godziny 14:35 do godziny 7:00 dnia następnego oraz przez 24 godziny w dni weekendowe i w dni wolne od pracy).
- dysponuje możliwością wykonania badań radiologicznych w szpitalnej Pracowni Radiologicznej w dni codzienne od 08:00 do godz. 22, w godzinach nocnych i w dni świąteczne może skorzystać z wezwania technika radiologii, dyżurującego pod telefonem.


Jeżeli stan kliniczny pacjenta przyjmowanego pozaplanowo lekarz uznaje za stabilny, dalszy tok logistycznego postępowania, zakładanie dokumentacji medycznej, czynności lekarskie i pielęgniarskie odbywają się jak przy przyjęciu planowym.

Jeżeli stan kliniczny wymaga ustabilizowania, lekarz przyjmujący/dyżurny podejmuje decyzję o dalszym o rozpoczęciu leczenia:

1. w Izbie Przyjęć

2. na Oddziale


W tym wypadku zakładanie dokumentacji odbywa się w drugiej kolejności, po pierwszych czynnościach i zleceniach lekarskich, po pierwszych czynnościach pielęgniarskich - z uzupełnieniem wpisu podanych leków i zleconych badań.

	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	21 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

Definicja: Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego – stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.


Pacjenci w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (nazywanego także stanem bezpośredniego zagrożenia życia) lub w stanie ciężkim przyjmowani są poza kolejnością (dotyczy pacjentów ze skierowaniem/bez skierowania przyjmowanych planowo/nieplanowo.

- A. Postępowanie pielęgniarckie w przypadku przyjęcia pacjenta do szpitala w trybie nagłym:**
- a) portier powinien kontaktować się telefonicznie z Izbą Przyjęć (IP) w przypadku zgłoszenia się chorego, poszukującego nagłej pomocy medycznej; w takim wypadku pielęgniarka/ratownik medyczny musi mieć informację telefoniczną od portiera o zgłoszeniu się pacjenta ze skierowaniem/bez skierowania przy wjeździe/wejściu pacjenta na teren Szpitala; to samo dotyczy wjazdu karetki Zespołu Ratownictwa Medycznego (ZRM) z pacjentem w stanie nagłego zagrożenia zdrowia;
 - b) informacja od portiera jest potrzebna dla pielęgniarki/ratownika medycznego szczególnie w celu założenia środków ochrony osobistej; personel medyczny musi być wyposażona(y) w maskę ochronną w standardzie co najmniej FFP2/KN95, przyłbicę, fartuch barierowy i rękawiczki;
 - c) po uzyskaniu informacji od portiera lub najpóźniej w chwili pojawienia się chorego w Izbie Przyjęć ze skierowaniem/bez skierowania, z rodziną/osobą towarzyszącą/może

	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	22 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			


to też być ZRM - pielęgniarka pełniąca dyżur w Izbie Przyjęć wzywa lekarza dyżurnego telefonicznie w następujący sposób:

- w godzinach dopołudniowych:
 - Oddział A tel. 728 947 972
 - Oddział B tel. 728 853 174
 - Oddział C tel. 728 948 950
 - w czasie dyżuru pielęgniarka kontaktuje się z lekarzem pod jednym z w/w numerów w zależności z którego oddziału lekarz pełni dyżur;
- d) pielęgniarka na podstawie dokumentu stwierdzającego tożsamość identyfikuje pacjenta;
- e) jeżeli wystąpi brak możliwości uzyskania danych osobowych chorego traktujemy chorego jako NN.
- f) **WSTEPNE CZYNNOŚCI PIELEGNIARSKIE:** pielęgniarka mierzy u chorego podstawowe parametry życiowe, tj. temperaturę ciała, tętno, ciśnienie tętnicze oraz wagę, wzrost (jeżeli jest to możliwe); każdy pacjent wykonywany ma zapis EKG;
- g) **jeżeli taka jest sytuacja kliniczna, że NIE MA KONTAKTU SŁOWNO-LOGICZNEGO Z CHORYM,** pielęgniarka/ratownik medyczny obserwuj klatkę poszkodowanego przez 5-10 sekund - jeśli nie oddycha, rozpoczyna resuscytację krążeniowo-oddechową; nie sprawdza oddechu nachylając się na nosem/ustami chorego; prowadzi same uciśnięcia klatki piersiowej bez przerwy do czasu przyścia lekarza oddziału/lekarz dyżurnego.
- B. **Postępowanie lekarskie w przypadku przyjęcia pacjenta do szpitala w trybie nagłym:**
- a) lekarz udając się do IP do pacjenta w stanie bezpośredniego zagrożenia życia musi być wyposażony w maskę ochronną w standardzie co najmniej FFP2/KN95, przyłbicę, fartuch barierowy i rękawiczki;


	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	23 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

- b) jeżeli stan kliniczny chorego tego wymaga, lekarz przejmuje prowadzenie akcji resuscytacyjnej, zgodnie z wytycznymi Polskiej Rady Resuscytacji 2021 (https://www.prc.krakow.pl/wytyczne_2021.html) i procedurą Zespołu ds. analizy częstości i skuteczności podjętych czynności reanimacyjnych;
- c) w innym przypadku, jeżeli stan kliniczny chorego na to pozwala - lekarz przeprowadza wywiad z pacjentem na poziomie Izby Przyjęć; bądź zbiera wywiad od rodziny/osoby towarzyszącej/ załogi transportu medycznego lub karetki systemowej;
- d) lekarz przeprowadza, po zebraniu wywiadu, badanie przedmiotowe;
- e) wskazania do hospitalizacji ustala lekarz na poziomie Izby Przyjęć;
- f) lekarz podejmuje decyzję, w zależności od stanu klinicznego chorego:
- przekazanie do innej placówki służby zdrowia (skierowanie do rzeczony placówki ze skierowaniem na transport medyczny, jeżeli jest taka potrzeba)
 - przekazanie na najbliższy OIT ze skierowaniem na transport medyczny specjalistyczny międzyszpitalny.
 - skierowanie do poradni specjalistycznej;
 - przyjęcie chorego do tutejszego Zespołu na hospitalizację.
- g) w razie potrzeby lekarz zamawia **transport sanitarny**;

WSZZOZ chorób Płuc i Gruźlicy ma zawartą umowę z zleceniobiorcą tj. z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Kaliszu z dnia 19.08.2019 odnośnie transportu sanitarnego. Umowa ta zapewnia naszemu Zespołowi **transport międzyszpitalny specjalistyczny (kierowca, ratownik medyczny, lekarz)** w przypadkach nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenta przez całą dobę, każdego dnia, świadczony przez WSZ w Kaliszu. Transport należy zgłaszać telefonicznie, nr 62 – 765 12 11 (aktualizacja kontaktu telefonicznego należy do kierownika Izby Przyjęć i znajduje się on na tablicy ogłoszeń w IP).

	<p>Ciągłość Opieki.</p>	CO1	
		strona	24 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
<p>W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.</p>			

- w innych przypadkach niż wyżej lekarz ma do dyspozycji w dni robocze transport sanitarny naszego Zespołu (kierowca, ratownik medyczny) w dni robocze w godzinach 07:30 do 14:00.
- w godzinach 14:30 do 07:30 od poniedziałku do piątku (jeśli są dniami roboczymi) i przez całą dobę w dni świąteczne transport sanitarny w składzie zespołu kierowca i sanitariusz lub kierowca i ratownik medyczny zapewnia zleceniobiorca WSZ w Kaliszu zgodnie z zawartą Umową z dnia 19.08.2019 (patrz tekst wyżej, w ramce);
- h) jeżeli stan kliniczny pacjenta przyjmowanego pozaplanowo lekarz uznaje za stabilny, dalszy tok logistycznego postępowania, zakładanie dokumentacji medycznej; czynności lekarskie i pielęgniarskie odbywają się jak przy przyjęciu planowym.
- i) **jeżeli stan kliniczny wymaga ustabilizowania, lekarz przyjmujący/dyżurny podejmuje decyzję o dalszym o rozpoczęciu leczenia:**
 - **1. w Izbie Przyjęć**
 - **2. na Oddziale**
 - **w tym wypadku zakładanie dokumentacji odbywa się w drugiej kolejności, po pierwszych czynnościach i zleceniach lekarskich, po pierwszych czynnościach pielęgniarskich - z uzupełnieniem wpisu podanych leków i zleconych badań;**
- j) podejmując decyzje lekarskie, lekarz dysponuje tymi samymi możliwościami pomocy ze strony Laboratorium, pielęgniarki IP, pomiarem parametrów krytycznych, jak opisano w przypadku chorego przyjmowanego nieplanowo.
- k) w sytuacji, gdy lekarz dyżurny przyjmuje pacjenta w trybie zagrożenia życia do szpitala poza godzinami funkcjonowania Laboratorium, a zakres dostępnych badań wykonywany przez aparat parametrów krytycznych jest niewystarczający, wzywa kierowcę transportu medycznego pod numerem telefonu 62 765 16 20, który przewozi materiał do badań do laboratorium Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kaliszu; lekarz dyżurny wyniki badań z laboratorium WSZ w Kaliszu otrzymuje telefonicznie,

	Ciągłość Opieki.	CO1	
		strona	25 z 25
		edycja	04
		data wydania	21.07.2021
W szpitalu opracowano i wdrożono procedury przyjmowania pacjentów.			

a w formie papierowej dostarczone są one do naszego Zespołu w pierwszym dniu roboczym; aktualny telefon jest podany na tablicy Izby Przyjęć, za aktualizację odpowiedzialny jest kierownik Izby Przyjęć.