

# Kontrolna lista za medicinsku torbu za hitne slučajeve

## Dokumenti

- Dokument o medicinskoj historiji (uključen)
- Kopija identifikacijskog dokumenta: vozačka dozvola i sl.
- Kopija zdravstvene knjižice
- Kopija biološke oporuke ili punomoći
- Dokument s informacijama o skrbi za kućnog ljubimca (uključen)

## Udobnost

- Kutija za pohranu proteze
- Medicinsko pomagalo, ako je primjenjivo
- Omiljena knjiga
- Scrabble, Sudoku, igre
- Mobilni telefon/iPad/tablet i punjači
- Papir i olovka
- Fotografije voljenih osoba
- Predmet iz doma za emocionalnu podršku
- Papuče/cipele na navlačenje s potplatom koji sprečava klizanje

## Dodatno

- Dodatna majica, pantalone i donji veš
- Rezervni ključ od kuće
- Rezervni slušni aparati s baterijama
- Rezervne naočale ili kontaktna sočiva
- Hrana, ako je primjenjivo
- Flaša za vodu koja se može ponovo napuniti



# Oznaka za torbu koja se može isprintati

Isprintajte i izrežite makazama.

Pričvrstite na medicinsku torbu za hitne slučajeve.

Vlasnik: \_\_\_\_\_



## Medicinska torba za hitne slučajeve



Sadržava važne medicinske potrepštine – držite uz sebe

Vlasnik: \_\_\_\_\_



## Medicinska torba za hitne slučajeve



Sadržava važne medicinske potrepštine – držite uz sebe

Vlasnik: \_\_\_\_\_



## Medicinska torba za hitne slučajeve



Sadržava važne medicinske potrepštine – držite uz sebe


# Medicinska historija

Informacije o pacijentu		Preferirani jezik:		
Ime i prezime:		Datum rođenja:		Spol:
Adresa			Telefon	
Kontakt za hitne slučajeve br. 1				
Ime i prezime		Odnos	Telefon	
Kontakt za hitne slučajeve br. 2				
Ime i prezime		Odnos	Telefon	
Kontakt za hitne slučajeve br. 3				
Ime i prezime		Odnos	Telefon	
Informacije o osiguranju				
Osiguravatelj			Broj police	
Lična historija ( <i>označite sve šta je primjenjivo</i> )				
<input type="checkbox"/> Nema poznatih medicinskih problema		<input type="checkbox"/> Srčani udar / srčane bolesti		
<input type="checkbox"/> Alergije (lijekovi, hrana, okoliš)		<input type="checkbox"/> Visok krvni pritisak (hipertenzija)		
<input type="checkbox"/> Anemija		<input type="checkbox"/> Visok holesterol		
<input type="checkbox"/> Anksioznost		<input type="checkbox"/> HIV / AIDS		
<input type="checkbox"/> Artritis		<input type="checkbox"/> Bubrežna bolest / bubrežni kamenac		
<input type="checkbox"/> Astma		<input type="checkbox"/> Bolest jetre / hepatitis		
<input type="checkbox"/> Transfuzija krvi		<input type="checkbox"/> Migrene		
<input type="checkbox"/> Rak (vrsta.....)		<input type="checkbox"/> Osteoporoza		
<input type="checkbox"/> Kongestivno zatajenje srca		<input type="checkbox"/> Moždani udar		
<input type="checkbox"/> HOBP / emfizem		<input type="checkbox"/> Zloupotreba supstanci (alkohol/droge)		
<input type="checkbox"/> Depresija		<input type="checkbox"/> Bolest štitne žlijezde (hipotireoza/hipertireoza)		
<input type="checkbox"/> Dijabetes (tip 1 / tip 2)		<input type="checkbox"/> Tuberkuloza		
<input type="checkbox"/> Epilepsija / napadaji		<input type="checkbox"/> Čirevi		
<input type="checkbox"/> GERB (refluks kiseline)				
<input type="checkbox"/> Glaukom				
<input type="checkbox"/> Giht				
Ostali medicinski problemi:				
Liječenja/lijekovi				
Naziv(i)	Doze	Učestalost	Svrha	Napomene

Liječenja/lijekovi				
Naziv(i)	Doze	Učestalost	Svrha	Napomene
Prehrambena ograničenja:			Alergije:	
Porodična historija ( <i>označite sve šta je primjenjivo</i> )				
<input type="checkbox"/> Nema poznate porodične historije medicinskih problema <input type="checkbox"/> Rak <input type="checkbox"/> Dijabetes <input type="checkbox"/> Srčane bolesti <input type="checkbox"/> Visok krvni pritisak <input type="checkbox"/> Visok holesterol			<input type="checkbox"/> Moždani udar <input type="checkbox"/> Bolest štitne žlijezde <input type="checkbox"/> Bolest bubrega <input type="checkbox"/> Problemi s mentalnim zdravljem (depresija, anksioznost i sl.) <input type="checkbox"/> Autoimune bolesti <input type="checkbox"/> Ostalo: .....	
<b>Naziv pružaoca primarne zdravstvene njege:</b>  <b>Broj telefona i adresa pružaoca primarne zdravstvene njege:</b>			<b>Dodatne zdravstvene informacije:</b>	
<b>Operacije/postupci (s datumima):</b>				
<b>Naziv apoteke:</b>  <b>Broj telefona apoteke:</b>  <b>Adresa apoteke:</b>				

**Molimo vas da na ovoj stranici navedete druge važne informacije o pacijentu za medicinski tim:**

# Informacije o skrbi za ljubimca

Ime ljubimca:		 Dodajte sliku svog ljubimca ovdje
Spol:	Dob:	
Pasmina:		
Boja:		

## Informacije o hrani

Molimo vas da u nastavku navedete sve bitne informacije o hrani za svog ljubimca. Navedite marku hrane, količinu i učestalost obroka.

## Higijenske navike

Molimo vas da u nastavku navedete sve bitne informacije o obavljanju nužde vašeg ljubimca.

## Dodatne informacije

Molimo vas da u nastavku navedete dodatne informacije o svom ljubimcu, npr. koliko vremena provodi vani i/ili prima li lijekove i koje. Informacije o veterinaru, npr. ime i prezime, adresa i broj telefona.

Ime i prezime te broj telefona kontakt osobe za ljubimca:


---