



Lähete inkontinenssitilanteiden jakeluun

(tämä lomake on tarkoitettu vain ulkoistettujen palveluntuottajien käyttöön,
kaikki muut tekevät lähetteen suoraan Lifecare-potilastietojärjestelmään,
HT JAK-lehdelle)

Nimi:	
Henkilötunnus:	
Virtsankarkailun alkamisajankohta:	Millaista virtsankarkailu on:
Virtsankarkailun syyt ja tehdyt tutkimukset:	
Vaipat/Vaippamallit:	Imuteho/päivä/yö:
Vaippojen tarve vuorokaudessa:	Koko:

Lähetteen kirjoittaja

nimenselvennys/puhelinnumero _____

Toimintayksikkö: _____

Päivämäärä: _____

Lähetteen saaja/omainsen ottaa yhteyttä oman alueen hoitotarvikepalveluun.

Yhteystiedot löytyvät verkkosivuiltamme www.hyvaks.fi/palvelumme/hoitotarvikejakelu