

I. Informacja o wyposażeniu

Rodzaj aparatury	Ilość dostępna w szpitalu	Ilość będąca na wyposażeniu oddziału kardiologii/ambulatorium
Zestaw do prób wysiłkowych		
Zestaw do ergospirometrii		
Zestaw do treningu interwałowego		
AparatUSG 2D/3D		
Kardiomonitor		
24 godzinne rejestratory ciśnienia		
EKG		
EKG z możliwością 24 godz. rejestracji (met. Holtera)		
Defibrylator		

II. Baza lecznicza**Rehabilitacja stacjonarna**

Stan posiadania (łóżka, stanowiska, gabinety pracownie)	Zakreślić właściwe	
Najmniej 15 łóżek (pożądane w pokojach 1-3 osobowych)	TAK	NIE
Stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego (minimum 1 łóżko na 40 pacjentów)	TAK	NIE
Sygnalizacja alarmowa we wszystkich pomieszczeniach dostępnych dla pacjentów	TAK	NIE
Gabinet zabiegowy	TAK	NIE
Pracownia psychologiczna	TAK	NIE
W przypadku obiektu wielokondygnacyjnego winda do transportu pacjenta	TAK	NIE

Rehabilitacja ambulatoryjna

Stan posiadania	Zakreślić właściwe	
Gabinety badań lekarskich	TAK	NIE
Gabinet zabiegowy z możliwością prowadzenia reanimacji	TAK	NIE

III. Baza rehabilitacyjno-zabiegowa zabezpieczająca realizację wszelkich form rehabilitacji.

Stan posiadania	Zakreślić właściwe	
Sala gimnastyczna	TAK	NIE
Sala monitorowanych treningów na cykloergometrze i/lub bieżni ruchomej	TAK	NIE
Pracownia psychologii klinicznej z pomieszczeniami umożliwiającymi indywidualną i grupową terapię psychologiczną	TAK	NIE
Pomieszczenia umożliwiające działalność informacyjno-edukacyjną	TAK	NIE
Zaplecze socjalne dla pacjentów - poczekalnia, - przebieralnia, - punkt spożywania posiłków	TAK TAK TAK	NIE NIE NIE
Rejestracja	TAK	NIE
Basen	TAK	NIE
Gabinet odnowy biologicznej	TAK	NIE
Zaplecze sportowe na otwartej przestrzeni	TAK	NIE
Zaplecze do zajęć dydaktycznych	TAK	NIE

IV. Wybrane wymagania organizacyjne

Rehabilitacja stacjonarna

Wymagania organizacyjne	Zakreślić właściwe	
Stála obecność lekarza prowadzącego	TAK	NIE
Codziennie badania lekarskie z oceną postępów rehabilitacji	TAK	NIE
Usprawnienie w cyklach przed i po południowych	TAK	NIE
Całodobowy nadzór lekarsko-pielęgniarski	TAK	NIE

Rehabilitacja ambulatoryjna

Wymagania organizacyjne	Zakreślić właściwe	
Stały nadzór nad prowadzonymi treningami	TAK	NIE

Codzienne badania lekarskie z oceną postępów rehabilitacji	TAK	NIE
---	------------	------------

V. Informacja o kadrze medycznej

Kierownik Zespołu:

- Prof.dr hab.n.med.
- Doc.dr hab.n.med.
- Dr n.med.

A. Informacja o kadrze oddziału rehabilitacji kardiologicznej

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych)	Planowane zwiększenie wymiaru zatrudnienia
Lekarze kardiolozy			
Pielęgniarki dyplomowane			
Lekarze z II ^o z chorób wewnętrznych			
Lekarze z II ^o z rehabilitacji medycznej			
Lekarze w trakcie specjalizacji z kardiologii			
Pielęgniarki			
Fizjoterapeuci z II stopniem			
Fizjoterapeuci z I stopniem			
Fizjoterapeuci w trakcie specjalizacji			
Psycholog			
Terapeuta zajęciowy			
Pracownik socjalny			
Dietetyk			

B. Informacja o kadrze ambulatorium

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych)	Planowane zwiększenie wymiaru zatrudnienia
Lekarze kardiolozy			
Lekarze w trakcie specjalizacji z Kardiologii			
Lekarze z II ^o specjalizacji z chorób			

wewnętrznych			
Lekarze z II° z rehabilitacji medycznej			
Pielęgniarki dyplomowane Pielęgniarki			
Fizjoterapeuci z II stopniem			
Fizjoterapeuci z I stopniem			
Fizjoterapeuci w trakcie specjalizacji			
Psycholog			
Terapeuta zajęciowy			
Pracownik socjalny			
Dietetyk			

VI. Informacja o aktywności jednostki

Działalność leczniczo-rehabilitacyjna	2009
Działalność dydaktyczna (podać ilość organizowanych kursów i dla kogo)	
Liczba chorych z chorobami układu krążenia leczonych w oddziale / klinice rehabilitacji kardiologicznej	
Liczba chorych leczonych w trybie ambulatoryjnym	
Liczba chorych rehabilitowanych w domu	

VII. Informacja o systemie rehabilitacji pacjentów

Rodzaj dostępnej rehabilitacji	Zakreślić właściwe	
Rehabilitacja stacjonarna	TAK	NIE
Rehabilitacja w trybie ambulatoryjnym	TAK	NIE
Rehabilitacja w innym ośrodku	TAK	NIE
Rehabilitacja w warunkach domowych	TAK	NIE

VIII. Informacja o organizacji działalności naukowo-badawczej

--	--	--

Ośrodek ma status Ośrodka Naukowo-Badawczego	TAK	NIE
Ośrodek współpracuje z Ośrodkiem Naukowo-Badawczym	TAK	NIE

IX. Kliniczna charakterystyka rehabilitowanych pacjentów (zakreślić właściwe)

- z chorobą niedokrwienną serca bez zawału i po zawale tak nie
- po zabiegu kardiochirurgicznym (w tym po transplantacji serca) tak nie
- po przezskórnej angioplastyce tętnic wieńcowych tak nie
- z niewydolnością serca w każdej klasie NYHA tak nie
- po implantacji stymulatora serca lub kardiowertera-defibrylatora tak nie
- z miażdżycą tętnic kończyn dolnych tak nie
- nadciśnienie tętnicze tak nie

X. Ilość pacjentów rehabilitowanych w latach 2008 – 2009.

stacjonarnie; ambulatoryjnie; w domu

Data

Pieczętka i podpis dyrektora

.....