



PODDEBICKIE
CENTRUM ZDROWIA®
SP. Z O.O.



Szpital akredytowany

„...Twoje zdrowie jest dla nas ważne...”

Poddebice, dn. 09.04.2020 r.

Szanowni Państwo,

Przesyłamy odpowiedzi na zadane pytania:

- 1) Informację u jakiej liczby osób hospitalizowanych w państwa placówce w czasie od 4 marca do daty otrzymania wniosku potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2

0

- 2) Informację ilu pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 jest hospitalizowanych na dzień otrzymania wniosku?

0

- 3) Informację jaka liczba osób, które zmarły w szpitalu od 4 marca do dnia poprzedzającego dzień wykonania wniosku, miało dodatni wynik testu na SARS-CoV-2?

0

- 4) Informację o tym, czy w Państwa placówce funkcjonuje izba przyjęć /szpitalny oddział ratunkowy, w którym mogą być przyjmowane osoby z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

a) jeśli tak, prosimy o podanie nazwy takiego oddziału lub oddziałów,

Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć

b) Jeśli tak, prosimy o udostępnienie dokumentu określającego procedury na wypadek konieczności przyjęcia takiego pacjenta na izbie przyjęć/oddziale ratunkowym.

W załączeniu

- 5) Informację czy przyjmowanie pacjenta z podejrzeniem SARS-CoV-2 odbywa się w budynku placówki czy jest oddzielne miejsce wyznaczone do tego działania.

W budynku placówki oraz w wydzielonym miejscu

99-200 Poddebice, ul. Mickiewicza 16, tel. 43/828 82 50, fax 43/828 82 55

www.nzozpcz.pl, e-mail: sekretariat@nzozpcz.pl

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XX Wydział Gospodarczy KRS pod nr **KRS 0000384815**

REGON 101075971; NIP 8281409238; Kapitał założycielski 2 258 200,00 PLN

RACHUNEK BANKOWY: Bank Spółdzielczy w Pabianicach PA-CO-BANK

nr konta: 30 8788 0009 2022 0029 9606 0001

- 6) Treść wszystkich dokumentów opisujących procedury na oddziałach i w poradniach szpitalnych oraz na blokach operacyjnych i porodowych, wprowadzone w placówce w odniesieniu do zagrożenia epidemicznego związanego z wirusem SARS-CoV-2 ,

W załączeniu

- 7) Informację o rodzaju środków ochrony osobistej, dostępnych w placówce: ich wykaz, ich ilość na dzień otrzymania niniejszego wniosku,

W załączeniu

- 8) Informację, czy w Państwa szpitalu przeprowadza się testy na obecność wirusa SARS-CoV-2?
a) Jeśli tak to jaki to jest typ testu i jaki jest średni czas oczekiwania na wynik?
b) Jeśli tak, to ile testów na obecność SARS-CoV-2 wykonano w szpitalu do dnia otrzymania wniosku?

Nie są przeprowadzane

- 9) Informację, jaka jest procedura postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2, w czasie oczekiwania na wynik testu,

W załączeniu

- 10) Informację czy wobec personelu zatrudnionego w Państwa szpitalu wprowadzono zakaz wypowiedzania się o sytuacji w szpitalu, jeżeli tak to prosimy o udostępnienie treści komunikatu przekazanego personelowi szpitala.

Nie


Prezes Zarządu
prof. nadzw. dr hab. n. med. Jan Krakowiak