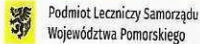


Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o. 	PROCEDURA	Wydanie:	5:01.12.2022
		Strona 1 z 7	
PRZYJĘCIE PACJENTA		Nr dokumentu: 4-Pr1	

	IMIĘ I NAZWISKO/STANOWISKO	DATA	PODPIS
OPRACOWAŁ	Piotr Janiewicz Zastępca Dyrektor ds. Pielęgniarstwa	01.12.2022	Z-ca D Y R E K T O R A ds. Pielęgniarstwa <i>Piotr Janiewicz</i> mgr piel. Piotr A. Janiewicz 0907145
SPRAWDZIŁ	Marlena Strzelczyk-Staśkiewicz Pełnomocnik ds. ZSZ	01.12.2022	<i>Marlena Strzelczyk-Staśkiewicz</i>
ZATWIERDZIŁ	Grażyna Stachowicz Prezes Zarządu	01.12.2022	PREZES ZARZĄDU <i>Grażyna Stachowicz</i>

HISTORIA ZMIAN DOKUMENTU

	Nr wydania	Opis zmiany
15.09.2010	1	
02.02.2016	2	Aktualizacja procedury- zmiana nazwy szpitala, zmiana nazw stanowisk. W pkt. 3.1.4 usunięto zapis: <ul style="list-style-type: none"> dokument stwierdzający ubezpieczenie chorego: <ul style="list-style-type: none"> ➤ legitymacja ubezpieczeniowa potwierdzona przez zakład pracy (raz w miesiącu) lub, ➤ legitymacja emeryta/rencisty lub, ➤ odcinek emerytury/renty lub zaświadczenie z ZUS o potrącanych składkach zdrowotnych lub, ➤ druk ZUS RMUA od pracodawcy lub, ➤ w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą potwierdzenie dokonania opłaty za ubezpieczenie zdrowotne za ostatni miesiąc.
02.07.2019	3	Dopisanie działania nr 6.2: nr 5.2.3: 2.2.4: 2.2.2 Aktualizacja procedury
01.09.2022	4	Aktualizacja procedury
01.12.2022	5	Dopisano pkt. 3.10. Przyjęcie pacjentów ze szczególnymi potrzebami

1. CEL

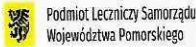
Celem procedury jest ustalenie jednolitych zasad przyjęcia Pacjentów w Poradni oraz do Oddziałów Szpitala Specjalistycznego w Prabutach Sp. z o.o.

2. ZAKRES STOSOWANIA

Procedura jest obowiązująca dla wszystkich pracowników uczestniczących w procesie przyjęcia Pacjentów

3. OPIS/ALGORYTM POSTĘPOWANIA**3.1 Przyjęcie Pacjentów w Poradni Specjalistycznej**

- 3.1.1 Osoba rejestrująca ma obowiązek przedstawiać się pacjentowi z imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji/ zajmowanego stanowiska.
- 3.1.2 Pacjent ma możliwość rejestracji w Poradni Specjalistycznej osobiście, telefonicznie, lub przez osoby trzecie przedstawiające się z imienia i nazwiska, z podaniem telefonu kontaktowego.
- 3.1.3 Osoba rejestrująca przekazuje pacjentowi/osobie zgłaszającej, informacje jakie dokumenty musi posiadać pacjent w dniu przyjęcia.

Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o. 	PROCEDURA	Wydanie: 5:01.12.2022
		Strona 2 z 7
	PRZYJĘCIE PACJENTA	Nr dokumentu: 4-Pr1

3.1.4 Pacjent w dniu przyjęcia do specjalisty powinien posiadać:

- skierowanie do poradni specjalistycznej
- dowód osobisty
- dodatkową dokumentację lekarską z poprzednich hospitalizacji (karty informacyjne)
- zdjęcia lub płyty badań RTG, TK oraz wyniki badań podstawowych

3.1.5 Osoba rejestrująca umawia pacjenta na najbardziej dogodny termin (dzień, godzina, minuty) uwzględniając:

- zalecenia podane na skierowaniu
- możliwości (wolnych terminów) specjalistów wybranych przez pacjenta,
- godziny przyjęcia specjalisty wg „Księgi wizyt”

3.1.6 Pacjent ze skierowaniem „cito”, pilny, przypadek nagły – osoba rejestrująca informuje lekarza poradni, który po zbadaniu pacjenta decyduje o dalszym toku postępowania. Jeżeli nie ma lekarza w poradni, osoba rejestrująca wzywa lekarza specjalistę z oddziału lub kieruje do Izby Przyjęć Szpitala, jeżeli stan pacjenta na to pozwala.

3.1.7 Uzgodniony termin, osoba rejestrująca wpisuje do „Księgi wizyt” prowadzonej w wersji elektronicznej.

3.1.8 Pacjent przychodzący w dniu wizyty zgłasza się do Rejestracji w celu otrzymania informacji dotyczącej miejsca przyjmowania przez specjalistę. Osoba rejestrująca wpisuje pacjenta do „Księgi wizyt”.

3.1.9 Każdemu nowo przyjętemu pacjentowi, osoba rejestrująca zakłada „Historię choroby”.

3.1.10 „Historia choroby” wraz ze „Skierowaniem” zostaje przekazana do gabinetu specjalisty.

3.1.11 Po wizycie Pacjent informowany jest o terminie następnej wizyty, a osoba rejestrująca dokonuje wpisu do „Kalendarza wizyt”.

3.1.12 Pielęgniarka w uzgodnieniu ze specjalistą opracowuje skierowanie na obowiązującym druku.

3.2 Odwołanie wizyty w Poradni

3.2.1 Osoba rejestrująca pacjenta, zobowiązana jest do poinformowania pacjenta lub rodziny o konieczności zgłoszenia niemożności przybycia na umówiony termin wizyty lub też rezygnacji wizyty.

3.2.2 W przypadku konieczności odwołania wizyty z przyczyn leżących po stronie Poradni, pracownik rejestracji poradni, zobowiązany jest do wcześniejszego kontaktu telefonicznego z pacjentem, w celu odwołania/zmiany terminu wizyty.

3.2.3 Kierownik Działu Kadr i Płac ustala listę zastępstw personelu medycznego.


3.3 Planowe przyjęcie pacjenta do Szpitala

3.3.1 Pracownicy przyjmujący pacjenta zobowiązani są do przedstawienia się pacjentowi i jest rodzinie z nazwiska i imienia oraz pełnionej funkcji/zajmowanego stanowiska.

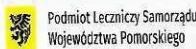
3.3.2 Przyjęcie planowane następuje na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza specjalisty w Izbie Przyjęć/oddziale. Pacjent może przyjść do Izby Przyjęć także bez skierowania lub być przywieziony przez zespół ratownictwa medycznego.

3.3.3 Zaleca się by pacjenta zgłaszający się do szpitala miał ze sobą aktualne wyniki badań (zaświadczenie o szczepieniu przeciwko Covid, WZW B, wynik badania HBS, morfologia, grupa krwi, analiza moczu, poziom mocznika, poziom glukozy, RTG i TK, EKG i inne)

3.3.4 W każdym oddziale prowadzi się listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.  Podmiot Leczniczy Samorządu Województwa Pomorskiego	PROCEDURA	Wydanie:	5:01.12.2022
		Strona 3 z 7	
PRZYJĘCIE PACJENTA		Nr dokumentu: 4-Pr1	

- 3.3.5 Po zbadaniu Pacjenta, Lekarz podejmuje decyzję o jego przyjęciu na oddział i ustala termin przyjęcia.
- 3.3.6 Dodatkowo wykonuje się :
- EKG,
 - pomiar RR i tętna,
 - zlecenie dodatkowe (RTG klatki piersiowej).
- 3.3.7 W przypadku odmowy przyjęcia do Szpitala, dokonywany jest odpowiedni wpis do Księgi odmów, a pacjentowi wydawane jest Karta odmowy.
- 3.3.8 Jeśli przyjęcie następuje w dniu badania, zakładana jest historia choroby.
- 3.3.9 Jeżeli przyjęcie pacjenta nastąpiło na Izbie Przyjęć, pacjent jest przyjmowany przez personel oddziału, do którego został skierowany.
- 3.3.10 Pacjent przy przyjęciu informowany jest przez personel medyczny o możliwości upoważnienia kilku osób, które mają prawo otrzymywać informacje o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach, bądź stanie zdrowia QP-PP-06.09.
- 3.3.11 Na oddziale pielęgniarka wykonuje następujące czynności:
- pobiera zlecone przez lekarza badania laboratoryjne;
 - pielęgniarka dyżurna przeprowadza ocenę pielęgniarską, mierzy i waży pacjenta, a następnie uzupełnia dokumentację zgodnie z instrukcją **1-In3** Zasady tworzenia i nadzorowania dokumentacji medycznej,
 - pielęgniarka dyżurna odnotowuje przyjęcie Pacjenta w Raporcie pielęgniarskim,
 - po przydzieleniu sali pacjentowi, pielęgniarka dyżurna:
 - Wskazuje pacjentowi salę i łóżko pacjenta
 - Zapoznaje z topografią oddziału
 - Zapoznaje z regulaminem wewnętrznym i kartą praw pacjenta
 - Zapoznaje z możliwością kontaktu z rodziną i terminami odwiedzin
 - Podaje godziny wizyt lekarskich
 - Podaje godziny wizyt duszpasterskich
 - Informuje pacjenta o konieczności zgłaszania wszelkich dolegliwości bólowych, kłopotów, innych potrzeb w czasie pobytu
 - Informuje i edukuje pacjenta o panujących w oddziale zasadach oraz potencjalnych zagrożeniach.
 - Wykonane czynności dokumentuje w Procesie pielęgnowania.
- 3.3.12 Pielęgniarka dyżurna ustala diagnozę pielęgniarską, a na jej podstawie plan opieki pielęgniarskiej (zależnie od kategorii opieki) i dokumentuje w Procesie pielęgnowania.
- 3.3.13 W dniu przyjęcia, lekarz prowadzący daną salę, przeprowadza wywiad i badanie pacjenta, które dokumentuje w Historii choroby. Lekarz uzupełnia Kartę zleceń lekarskich, którą następnie przekazuje do Dyżurki pielęgniarskiej.
- 3.3.14 Pielęgniarka przekazuje informację o zleconej diecie do Dietetyka.
- 3.3.15 Jeśli pacjent posiada swoje leki, które będzie przyjmował podczas pobytu w oddziale za zgodą lekarza, zobowiązany jest do ich przekazania pielęgniarce dyżurnej. Pielęgniarka podpisuje leki pacjenta jego imieniem i nazwiskiem i odkłada je do szafki z lekami pacjentów zgodnie z procedurą (4-Pr41 Leki własne pacjenta)
- 3.3.16 Z ustalonego planu opieki pielęgniarskiej oraz zleceń lekarskich wynikają dalsze czynności pielęgnacyjne.

DOKUMENTACJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W PRABUTACH SP. Z O.O		
Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp.z.o.o.  Podmiot Leczniczy Samorządu Województwa Pomorskiego	PROCEDURA	Wydanie: 5:01.12.2022
		Strona 4 z 7
	PRZYJĘCIE PACJENTA	Nr dokumentu: 4-Pr1

3.4 Odwołanie przyjęcia pacjenta

- 3.4.1 Osoba ustalająca z pacjentem termin przyjęcia, zobowiązane jest do poinformowania pacjenta/rodziny o konieczności zgłoszenia niemożności przybycia na umówiony termin przyjęcia.
- 3.4.2 W przypadku konieczności odwołania przyjęcia z przyczyn leżących po stronie szpitala, sekretarka medyczna na zlecenie lekarza, kontaktuje się telefonicznie z pacjentem w celu odwołania/zmiany terminu przyjęcia.

3.5 Odmowa przyjęcia


- 3.5.1 Po badaniu, jeśli lekarz decyduje o ustaleniu innego terminu przyjęcia, uzgadnia go pacjentem.
- 3.5.2 Po badaniu, jeśli lekarz decyduje się o odmowie przyjęcia, opisuje przeprowadzone badanie i stan pacjenta w Księżce odmów. Skierowanie zostaje w Izbie Przyjęć.

3.6 Przyjęcie pacjenta do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

- 3.6.1 Kwalifikacja i badanie pacjenta dokonywane jest przez lekarza dyżurnego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- w Izbie Przyjęć
 - w innym Oddziale Szpitala
- 3.6.2 Pacjent przytomny zakwalifikowany do przyjęcia do oddziału podpisuje w obecności lekarza dyżurnego OAIiT ogólną zgodę na leczenie. W przypadku jeśli pacjent trafi do OAIiT z innego oddziału, obowiązuje ogólna zgoda na leczenie podpisana przez pacjenta podczas przyjęcia do szpitala.
- 3.6.3 Chory nieprzytomny w miejscu wymaganej zgody lekarz dyżurny wpisuje „nieprzytomny”
- 3.6.4 Po przyjęciu chorego do OAIiT lekarz dyżurny przeprowadza wywiad i badanie fizykalne chorego i w zależności od jego stanu podejmuje decyzję dotyczącą sposobu postępowania, zakresu koniecznych czynności oraz badań laboratoryjnych.
- 3.6.5 Założenie obowiązującej w oddziale dokumentacji medycznej
- „Indywidualna karta zleceń lekarskich”,
 - „Karta intensywnego nadzoru pacjenta”

3.7 Przyjęcie nagłe pacjenta do Szpitala

- 3.7.1 W przypadkach nagłych, lekarz dyżurujący na Izbie Przyjęć, po ustaleniu rodzaju schorzenia, kwalifikuje chorego do dalszego leczenia i kieruje na właściwy oddział – chyba, że przyjęcie zostało uzgodnione wcześniej bezpośrednio z lekarzem oddziału specjalistycznego.
- 3.7.2 Jeżeli lekarz stwierdził potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsca, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy, zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego Szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym Szpitalem.
- 3.7.3 W sytuacji zagrożenia życia, do obowiązków lekarza dyżurującego lub innego fachowego pracownika, należy:
- powiadomienie lekarza właściwej specjalności i pielęgniarki anestezjologicznej
 - zabezpieczenie wklucia dożylnego
 - pobranie krwi na ustalenie grupy krwi i morfologię
 - utrzymanie drożności żyły
 - założenie cewnika do pęcherza moczowego, pobieranie moczu do analizy (na zlecenie lekarza)
 - założenie karty obserwacyjnej

Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp.z o.o.  Podmiot Lecznicy Samorządu Województwa Pomorskiego	PROCEDURA	Wydanie:	5:01.12.2022
		Strona 5 z 7	
PRZYJĘCIE PACJENTA		Nr dokumentu: 4-Pr1	

- monitorowanie parametrów (RR, tętno, oddech, źrenice)
- założenie karty realizacji zaleceń lekarskich
- wykonanie EKG
- wykonanie zleconych badań RTG, USG, ewentualnie defibrylacja

3.7.4 Po zaopatrzeniu medycznym, pacjenta przenosi się do wskazanego oddziału, na zlecenie lekarza kierującego.

3.7.5 Powiadamia się rodzinę pacjenta, a w uzasadnionych przypadkach Policję.

3.7.6 Sporządza się dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi procedurami.

3.8 PRZYJĘCIE PACJENTÓW W PRZYPADKU KATASTROF

3.8.1 W przypadku zdarzeń o charakterze katastroficznym, obowiązuje tryb przyjęć (z pominięciem obowiązujących zasad) oparty o segregację ofiar katastrofy, w zależności od oceny stanu zdrowia.

3.8.2 W procedurze postępowania z pacjentem w przypadku katastrof – Ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii odpowiada za przygotowanie do przyjęcia ofiar katastrofy, tj.

- za powiadomienie lekarzy dyżurnych specjalności niezbędnych do diagnostyki i wdrożenia leczenia chorych
- przygotowanie leków, zestawów narzędzi i sprzętu niezbędnego do udzielenia pomocy medycznej w stanie zagrożenia życia
- powiadomienie personelu traktu operacyjnego o konieczności przygotowania sal operacyjnych

3.9 Przyjęcie pacjentów, których tożsamości nie można ustalić

3.9.1 W procedurze postępowania z pacjentami, których tożsamości nie można ustalić z powodu braku dokumentów, brak osób bliskich, utrudnionego kontaktu z powodu zaburzeń psychicznych lub stanu utraty przytomności – obowiązuje zasady zgłaszania na Policję i odnotowania w dokumentacji medycznej przyjęcia pacjenta o nieznanym nazwisku i pochodzeniu.

3.9.2 Pracownicy mają obowiązek zabezpieczenia i spisania przedmiotów należących do pacjenta o nieustalonej tożsamości oraz wpisania w dokumentację medyczną charakterystyki pacjenta (płeć, rysopis, godzina, miejsce z którego został przywieziony, jak również podjęcia prób identyfikacji pacjenta na podstawie znalezionych przy pacjencie adresów, telefonów).

3.10. Przyjęcie pacjentów ze szczególnymi potrzebami


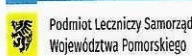
3.10.1. Pacjent zgłaszający się do szpitala powinien posiadać:

- skierowanie do szpitala lub kod
- dokument tożsamości (lub inny dokument ze zdjęciem)
- pełną dokumentację medyczną w wersji papierowej lub elektronicznej dotyczącej dotychczasowego leczenia
- informacje o aktualnie przyjmowanych lekach
- zaleca się aby pacjent posiadał aktualne wyniki badań.


3.10.2. Po zbadaniu Pacjenta, Lekarz podejmuje decyzję o jego przyjęciu na oddział.

3.10.3 Dodatkowo wykonuje się :

- EKG,

 Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	PROCEDURA	Wydanie:	5:01.12.2022
		Strona 6 z 7	
 Podmiot Leczniczy Samorządu Województwa Pomorskiego	PRZYJĘCIE PACJENTA	Nr dokumentu: 4-Pr1	

- pomiar RR i tętna,
 - zlecenie dodatkowe (RTG klatki piersiowej).
- 3.10.4 W przypadku odmowy przyjęcia do Szpitala, dokonywany jest odpowiedni wpis do Księgi odmów, a pacjentowi wydawane jest Karta odmowy.
- 3.10.5 Jeśli przyjęcie następuje w dniu badania, zakładana jest historia choroby.
- 3.10.6 Jeżeli przyjęcie pacjenta nastąpiło na Izbie Przyjęć, pacjent jest przyjmowany przez personel oddziału, do którego został skierowany.
- 3.10.7 Pacjent przy przyjęciu informowany jest przez personel medyczny o możliwości upoważnienia kilku osób, które mają prawo otrzymywać informacje o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach, bądź stanie zdrowia QP-PP-06.09.
- 3.10.8 Na oddziale pielęgniarka wykonuje następujące czynności:
- pobiera zlecone przez lekarza badania laboratoryjne;
 - pielęgniarka dyżurna przeprowadza ocenę pielęgniarską, mierzy i waży pacjenta, a następnie uzupełnia dokumentację zgodnie z instrukcją **1-In3** Zasady tworzenia i nadzorowania dokumentacji medycznej,
 - pielęgniarka dyżurna odnotowuje przyjęcie Pacjenta w Raporcie pielęgniarskim,
 - po przydzieleniu sali pacjentowi, pielęgniarka dyżurna:
 - Wskazuje pacjentowi salę i łóżko pacjenta
 - Zapoznaje z topografią oddziału
 - Zapoznaje z regulaminem wewnętrznym i kartą praw pacjenta
 - Zapoznaje z możliwością kontaktu z rodziną i terminami odwiedzin
 - Podaje godziny wizyt lekarskich
 - Podaje godziny wizyt duszpasterskich
 - Informuje pacjenta o konieczności zgłaszania wszelkich dolegliwości bólowych, kłopotów, innych potrzeb w czasie pobytu
 - Informuje i edukuje pacjenta o panujących w oddziale zasadach oraz potencjalnych zagrożeniach.
 - Wykonane czynności dokumentuje w Procesie pielęgnowania.
- 3.10.11 Pielęgniarka dyżurna ustala diagnozę pielęgniarską, a na jej podstawie plan opieki pielęgniarskiej (zależnie od kategorii opieki) i dokumentuje w Procesie pielęgnowania.
- 3.10.12 W dniu przyjęcia, lekarz prowadzący daną salę, przeprowadza wywiad i badanie pacjenta, które dokumentuje w Historii choroby. Lekarz uzupełnia Kartę zleceń lekarskich, którą następnie przekazuje do Dyżurki pielęgniarskiej.
- 3.10.13 Pielęgniarka przekazuje informację o zleconej diecie do Dietetyka.
- 3.10.14 Jeśli pacjent posiada swoje leki, które będzie przyjmował podczas pobytu w oddziale za zgodą lekarza, zobowiązany jest do ich przekazania pielęgniarce dyżurnej. Pielęgniarka podpisuje leki pacjenta jego imieniem i nazwiskiem i odkłada je do szafki z lekami pacjentów zgodnie z procedurą (4-Pr41 Lek własne pacjenta)
- 3.10.15 Z ustalonego planu opieki pielęgniarskiej oraz zleceń lekarskich wynikają dalsze czynności pielęgnacyjne.
- 3.10.16 Pacjent w trakcie przyjęcia do szpitala oraz w trakcie hospitalizacji korzysta z lupy, tableta, psa przewodnika, bezpłatnej pomocy tłumacza, pomocy koordynatora ds. dostępności nr. tel. 55 262 43 79 itp.

DOKUMENTACJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W PRABUTACH SP. Z O.O				
Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp.z o.o.  Podmiot Leczniczy Samorządu Województwa Pomorskiego	PROCEDURA		Wydanie:	5:01.12.2022
			Strona 7 z 7	
	PRZYJĘCIE PACJENTA		Nr dokumentu: 4-Pr1	

4. DOKUMENTACJA ZWIĄZANA

Procedury

4-Pr2 Udzielanie świadczeń medycznych w poradniach specjalistycznych

4-Pr3 Udzielanie świadczeń medycznych pacjentom hospitalizowanym

4-Pr4 Postępowanie w przypadku śmierci pacjentami

4-Pr44 Procedura przyjaznej obsługi pacjenta/ opiekuna ze szczególnymi potrzebami

4-Pr45 Procedura zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej i komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami z wykorzystaniem dostępu alternatywnego

QP-PP-06.09 Oświadczenie

4-Pr41 Leki własne pacjenta

Instrukcje

1-In3 Zasady tworzenia i nadzorowania dokumentacji medycznej

Inne

Regulamin Szpitala

Regulaminy oddziałów

E-Wuś

5. Formularze/zapisy wynikające z procedury

Książka Rejestracji

Skierowanie

Historia choroby

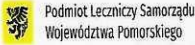
Lista osób oczekujących

Raport pielęgniarskie

Proces pielęgnowania

Karta zleceń lekarskich

Książka odmów

Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o. 	PROCEDURA	Wydanie: 5:01.12.2022
	PRZYJĘCIE PACJENTA	Strona 8 z 7 Nr dokumentu: 4-Pr1

Oświadczenie pracowników

.....
 (komórka organizacja szpitala - pieczętka)

**Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią procedury 4-Pr1,
 i zobowiązuję się do jej stosowania.**

L. p	Nazwisko i imię	Stanowisko	Data	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				