



Vårdmeddelande från kommunal hälso- och sjukvård

| |
|-------|
| Till |
| Datum |

Patientinformation

| | |
|--------------------|--------------|
| För- och efternamn | Personnummer |
|--------------------|--------------|

Anhöriginformation

| | |
|--------------------|--|
| För- och efternamn | Telefon |
| Relation | Kontaktad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

Kommer från boende/enhet

| | | |
|------------------------|--|---|
| Boende/enhetens namn | Telefon till sjuksköterska dag | |
| Boende/enhetens adress | Telefon till sjuksköterska kväll/natt/helg | |
| Ansvarig läkare | Läkare informerad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Remiss finns i Take Care <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

Anamnes

| | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------------|
| Cave/allergi <input type="checkbox"/> Ej känd <input type="checkbox"/> Ja: | | | |
| Smitta <input type="checkbox"/> Ej känd <input type="checkbox"/> Ja: | | | |
| Kognitiv svikt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Föreligger fallrisk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | |
| ADL före händelsen | Klarat helt själv | Behövt hjälp | Inte klarat något själv |
| På/avklädning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toalettbesök | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Förflyttning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Måltider | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aktuellt problem/sökorsak

| | | |
|---|--|---|
| Senast intaget läkemedel utöver stående ordination, vad och klockslag | | Senast intaget läkemedel stående ordination klockan |
|---|--|---|

Checklista

| | |
|--|--|
| Till sjukhus <input type="checkbox"/> ID-band - inkl. personnummer + signatur <input type="checkbox"/> Patienten har ordinerade läkemedel via Pascal <input type="checkbox"/> Läkemedel medskickat (nästa APO-dos) <input type="checkbox"/> Aktuell ordinationshandling bifogas <input type="checkbox"/> E-remiss skickad i TakeCare <input type="checkbox"/> ID-handling/kopia på ID-handling <input type="checkbox"/> Frikort/kopia på frikort <input type="checkbox"/> Tandprotes <input type="checkbox"/> Plånbok (max 500 kr) <input type="checkbox"/> Kläder <input type="checkbox"/> Glasögon. Antal:..... <input type="checkbox"/> Hörapparat <input type="checkbox"/> Höger <input type="checkbox"/> Vänster <input type="checkbox"/> Eventuella hjälpmedel..... Tjänstgörande sjuksköterska | Från sjukhus <input type="checkbox"/> Ordination för dosförpackade läkemedel gjord i Pascal <input type="checkbox"/> Uppdaterad läkemedelslista/ordinationshandling medskickad <input type="checkbox"/> Behandlingsmeddelande <input type="checkbox"/> Läkemedelsberättelse <input type="checkbox"/> Läkemedel medskickat för antal dagar <input type="checkbox"/> ID-handling/kopia på ID-handling <input type="checkbox"/> Frikort/kopia på frikort <input type="checkbox"/> Tandprotes <input type="checkbox"/> Plånbok (max 500 kr) <input type="checkbox"/> Kläder <input type="checkbox"/> Glasögon. Antal:..... <input type="checkbox"/> Hörapparat <input type="checkbox"/> Höger <input type="checkbox"/> Vänster <input type="checkbox"/> Eventuella hjälpmedel..... Mottagande sjuksköterska på boende/enheten Namn: Informerad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
|--|--|