

Datum	Amb nr	Ärendnr	Larmtid	Framme kl	Avfärd kl				
Hämtplats			Ankomst AKM	Vårdare	Förare				
Varning (överkänslighet)				Blodsmitta	MRB	Sekretess	Sign	<input type="checkbox"/> ID-kontroll Sign	<input type="checkbox"/> Har Apodos
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> ID-band	<input type="checkbox"/> Info i Meddix
Sökorsak					Klinik	Misstänkt GE		<input type="checkbox"/> Vårdbegäran	Rum
						<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Flöde enl PM	
Sign									
Rapport enl SBAR									
<input type="checkbox"/> Tidigare frisk <input type="checkbox"/> Infarkt/angina <input type="checkbox"/> Hjärtsvikt <input type="checkbox"/> Blödningsbenägenhet/Waran <input type="checkbox"/> Hypertoni <input type="checkbox"/> Njursjd <input type="checkbox"/> Immunsuppr. <input type="checkbox"/> Malignitet <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Ins <input type="checkbox"/> Tabl <input type="checkbox"/> STRADA <input type="checkbox"/> Leversjd <input type="checkbox"/> Lungsjd <input type="checkbox"/> Op <3 mån <input type="checkbox"/> Cerebrovaskulär sjd <input type="checkbox"/> Misshandel									

Triage	A			<input type="checkbox"/> Ofri luftväg	Autonomi, brister i:			Vikt	Längd
	B	SpO ₂ på luft	AF	<input type="checkbox"/> Stridor	<input type="checkbox"/> Gå, stå	<input type="checkbox"/> Dricka	<input type="checkbox"/> Toa		
	C	Puls	BT	<input type="checkbox"/> SpO ₂ < 90% med O ₂	<input type="checkbox"/> SpO ₂ < 90% utan O ₂	<input type="checkbox"/> SpO ₂ 90–95% utan O ₂	<input type="checkbox"/> SpO ₂ > 95% utan O ₂		
	D	RLS	EKG taget	<input type="checkbox"/> AF > 30 eller < 8	<input type="checkbox"/> AF > 25	<input type="checkbox"/> Puls > 120 eller < 40	<input type="checkbox"/> Puls > 110 eller < 50	<input type="checkbox"/> AF 8–25 (normal)	
	E	Temp	EKG granskat	<input type="checkbox"/> RR > 130 el. OR > 150	<input type="checkbox"/> Puls > 120 eller < 40	<input type="checkbox"/> Somnolent/RLS 2–3	<input type="checkbox"/> Akut oklar	<input type="checkbox"/> Puls 50–110	
		ESS	VP/kl	<input type="checkbox"/> SBT < 90 mmHg	<input type="checkbox"/> Temp > 41°, < 35°	<input type="checkbox"/> Temp > 38,5°	<input type="checkbox"/> Temp 35°–38,5°		
		Patient ej i behov av triage		<input type="checkbox"/> Röd ESS	<input type="checkbox"/> Orange ESS	<input type="checkbox"/> Gul ESS	<input type="checkbox"/> Grön ESS		
	<input type="checkbox"/> Blå prio		<input type="checkbox"/> Röd prio	<input type="checkbox"/> Orange prio	<input type="checkbox"/> Gul prio	<input type="checkbox"/> Grön prio			

Process	Omprio/reevaluering	klockslag	Kommentar till omprio/reevaluering och sign	prover tagna, kl	sign
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		provpaket	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Övervakning, åtgärder	ki																			
	220																			
	200																			
	180																			
	160																			
	140																			
	120																			
	100																			
	80																			
	60																			
AF																				
SpO ₂																				
O ₂																				
RLS																				
Pupillstri	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V	H	V
H/V																				
Pupillrea																				
H/V																				
VAS																				
BT																				
Puls																				

PVK in kl	Strl	Läge	Sign	PVK ut kl	Sign			
PVK in kl	Strl	Läge	Sign	PVK ut kl	Sign			
Infart in kl	Typ	Läge	Sign	Infart ut kl	Sign			
kP-glukos kl	kP-glukos kl	Kap. Hb kl	PEF					
Urin	ket	gluc	prot	eryt	nitr	leuk	U-hCG	Sign
<input type="checkbox"/> Sparad							<input type="checkbox"/> Pos <input type="checkbox"/> Neg	
Bladderscan	Kissat före		Pat. är informerad			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
ml/kl	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Stående	<input type="checkbox"/> Liggande	<input type="checkbox"/> Sittande					
ml/kl	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Tappad		ml/kl					
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Stående	<input type="checkbox"/> Liggande	<input type="checkbox"/> Sittande					
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Tappad		ml/kl					
Indikation till KAD		<input type="checkbox"/> KAD nr	Kuffmängd	ml				
Ordinator till KAD	Planerad behandlingstid		Dagligt ställningstagande			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Triagerande ssk namn + sign				Triagerande usk namn + sign				
Mottagande ssk namn + sign				Usk namn + sign				
Ssk namn + sign				Sekr namn + sign				
Pupillstorlek / reaktion								
N = normal reaktion T = trög reaktion 0 = ingen reaktion								

LM ordinationer	Läkemedel: beredningsform, läkemedel, styrka, dos, administrationssätt	Sign dr	Utförd kl	Sign ssk	Utvärdering

Lab, rtg, förband mm	Ord. prover	Utförd kl/sign	Blodgrupp	Bastest
			<input type="checkbox"/> Ny <input type="checkbox"/> Finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Röntgen	<input type="checkbox"/> Remiss skickad	Beställt antal enheter:	
		<input type="checkbox"/> Remiss skickad	Till röntgen kl.	
	Gips/förbandtyp	<input type="checkbox"/> Utförd Sign	Godkänd	Sign
	<input type="checkbox"/> Utförd Sign	Godkänd	Sign	

Omvårdnad	Kl	Rond/tillsyn: Komm, andn/cirk, nutr, elim, hud, akt, smärta, psykosoc, välb.	sign
Boende/hemtjänst	Boende/hemtjänst underrättade <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Medföljer	Omhändertagna värdesaker <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Lämnade till anhörig	
Anhöriga/telefon		Anhörig underrättade <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Medföljer	
Anhöriga/språk/tolk		<input type="checkbox"/> Se patientkort i Cosmic	

Ordination till avdelning	Intagningsorsak		Planering/Bedömning			
	Medicinskt ansvarig enhet	Vårdande enhet				
	<input type="checkbox"/> Normalkost <input type="checkbox"/> Flytande <input type="checkbox"/> Fasta från kl					
	BT / AF / Sat / P / RLS / Temp	Beställd röntgen				
ggr/tim itim					
	BT / AF / Sat / P / RLS / Temp	Prover	Inläggande läkare:			
ggr/dygn		<input type="checkbox"/> Op-anmäld	<input type="checkbox"/> Telemetri	<input type="checkbox"/> Fallrisk	<input type="checkbox"/> Isolering
Nästa läkarbedömning kl		Transportsätt:	<input type="checkbox"/> Transportör	<input type="checkbox"/> Usk	<input type="checkbox"/> Ssk <input type="checkbox"/> Dr	