

PRÆOPERATIV SKEMA H ANÆSTESIAFSNIT

OP-dato: _____

INDIKATIONSSTILLENDENDE LÆGES JOURNAL & INDIKATIONER

Label _____

- DAGKIRURGISK
- INDLAGT AFD NHH
- OVERNATNING på opv/int
- PATIENTHOTEL
- BEHOV FOR PÅRØRENDE
- ALENE 1. POSTOP DAG

Diagnose & diagnose kode _____

Procedure/Varighed & procedure kode _____

Pakkeforløb

Sideangivelse Hø Ve Bilat

Allergi/Intolerans _____

Konkurrerende sygdomme

BT _____ Puls _____ Højde _____ Vægt _____

Lejring Ryg Sideleje ve. hø.

Medicin

Forventes vanskelig intubation Ja Nej

Anæstesi GA LA Børn

Tubeplacering Oralt Nasalt

Bemærkninger (Handicaps)

	JA	NEJ
Type	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bac/BF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blodprøve til indgrebet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koagulationsstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rtg./Scan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistance v. anden afd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pausere medicin / antal dage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tromboseprofylakse/bridging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INR på op. dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Støttestrømper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiotika/endokardit profylakse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonde peroperativt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tolk / Døvetolk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandbeskytter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Præ-op diprospan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prøver		
Informeret samtykke til transfusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informeret samtykke til behandlingsplan/operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indhentet af	Patient <input type="checkbox"/>	

Effektueret

Sprog: _____

Effektueret

Hvor: _____

Frys Imprint PTH

Effektueret

Forældre Værge

Kompetanceniveau for indikationsstillende læge

- Konf m. speciallæge
- Speciallæge

Dato & underskrift