

Transportremiss för IVA-team

Rapport från flygläkare till FKC – Skriv också ut och skicka med patienten!

Datum

Transportdatum:

Beställare

Beställande läkare namn:
Beställande läkares telefonnr.:

Patientuppgifter

Personnummer:	OBS Patientens ID-band ska medfölja patienten till mottagande sjukhus/avdelning.
Patientens namn:	
Patientens hemmaregion:	
Bagage/väska: NEJ JA max 12 kg	
Special/rullstol: NEJ JA ange:	

Patientens transportväg

FRÅN sjukhus och vårdavdelning:	telefonnr.
TILL sjukhus och vårdavdelning:	telefonnr.

Kort medicinsk rapport – SBA(R), Underlag för FKC

Situation:			
Bakgrund:			
Aktuellt:			
CPAP	RESP	Längd, cm:	Vikt, kg:
Medical oxygen: (O ₂ l/min)		Medical air: (l/min)	
Smittsam sjukdom:			
Överkänslighet läkemedel:			
Marktryck		Hög prio i luftrummet	
Annat			

Flygläkares övrig information till FKC:

--

Transportkonfiguration specialteam

LIV Norr IVA-bår VLL 1 (gamla)	IVA-bår VLL 2 (nya) AEL-bår buren lös utrustning
LIV Mitt IVA-bår Akademiska	AEL-bår buren lös utrustning
LIV Sydväst IVA-bår Sahlgrenska	AEL-bår buren lös utrustning
Annat, beskriv:	

Var och när ska IVA-team hämtas?

PLATS: ange sjukhus och avdelning
Inom 0–3 h Annat önskemål om datum och tid:
Inom 3–6 h

Tid för hämtning och lämning av patient

Uppskattad tid på sjukhus/avdelning för att HÄMTA patient.	Uppskattad tid på sjukhus/avdelning för att LÄMNA patient.
Under 1 h	Under 1 h
1–2 h	1–2 h
2–3 h	2–3 h
Annat, beskriv:	

IVA-team under transport (namn måste anges för PAX-lista i flygplan)

Namn transporterande läkare:
Namn transporterande sjuksköterska:
Namn transporterande förstärkningsperson:

Förälder/anhörig (namn måste anges för PAX-lista i flygplan)

Namn på anhörig:	Medföljande under transp.
Mobilnummer till anhörig:	Bagage Max 12 kg

Kontakt med FKC

Planerad transport 090-18 68 70
Akut transport 090-18 68 20
Under påg. uppdr 090-18 72 30
Adm. frågor 090-18 72 10