

Transportremiss för ordinationer under transport mellan avsändande/mottagande vårdinrättning

Datum

Digitalt ifyllnadsbar: www.svenskt-ambulansflyg.se/bestaellning

Skriv ut remissen alt. kopiera i tre exemplar.

OBS samtliga ska följa med patienten!

Patientuppgifter

Patientens namn:	
Personnummer:	Vikt kg:

Kontaktuppgifter

Avsändande sjukhus:	
Avsändande avdelning:	Telefon:
Avsändande/ordinerande läkare:	Telefon:
Mottagande sjukhus:	
Mottagande avdelning	Telefon:

(S)ituation

Transportorsak:

(B)akgrund

Tidigare sjukdom:
Allergier:

(A)ktuellt

Aktuell sjukdom/skada:

- Patientens ID-band ska följa patienten till mottagande vårdinrättning
- Patienten ska vara påklädd och om möjligt med skor.
- Kom ihåg toabesök innan patienten lämnar avdelningen.
- Märk bagage med namn. (MAX ett bagage 12 kg)
- Säkerställ medföljande handlingar

Aktuella vitalparametrar, transportdag

Transportdatum:	Signering:
Saturation %:	Andningsfrekv.:
BP:	HR:
Rytm/arytmi:	Temp C:
GCS:	RLS:
VAS:	Illamående: NEJ JA
PVK läge:	CVK, läge:

Handlingar som ALLTID SKA medfölja patienten

Slutanteckning
Läkemedelslista
Dokumentation – ev behandlingsbegränsningar
Vid behov – Journalhandlingar och/ eller röntgensvar

Övrig information

--

(R)ekommendationer (Pågående läkemedelsbehandling under transport)

Behandlingsmål / målvärden	Läkemedel	Styrka	Dos	Maxdos	Adm. sätt	Sign
Sat, %:						
HR, bpm:						
BP, mmHg:						
Smärtskattning (VAS):						
Medvetandegrad: GCS: RLS:						
Överkänslighet läkemedel:						
Behandlingsbegränsning: JA NEJ	Om JA, vilken/vilka:					Signering: