



Information till läkaren på AKM

1. Läs och kvittera vårdbegäran i Lifecare, från Cosmic klicka meny och sedan **Externa länkar välj sedan Lifecare**
2. Om patienten går hem från AKM, svara på vårdbegäran i Lifecare, vid behov kontakta kommun sjuksköterska innan hemgång.

Patientdata	Beslutsprocess
Namn: _____	Distriktsläkare kontaktad: () Ja namn _____ () Nej
Personnr: _____	Utfall enligt beslutsstöd () Grön Primärvård () Röd Akutmottagning
ID-band: _____	Palliativt beslut finns () Ja () Nej
Utökad sekretess: () Ja () Nej Sign: _____	Exklusionssymtom finns () Ja () Nej
Om Ja ange vilket: _____	
SBAR	
Situation/kontaktorsak: _____ _____ _____	
Bakgrund: _____ _____ _____	
Aktuell bedömning: _____ _____ _____	
Rekommendation: _____ _____ _____	
Vitalparametrar	Bakgrundsinformation
Datum och Klockslag: _____	Läkemedelsöverkänslighet Blodförtunnande () Ingen känd () Ja..... () Ingen känd () Ja.....
Saturation: _____ Andningsfrekvens: _____	Kognitiv nedsättning Diabetes () Nej () Ja () Nej () Ja.....
Puls: _____ Blodtryck: _____	Blodsmitta Misstänkt multiresistens () Nej () Ja () Nej () Ja
RLS: _____ Temp: _____	Immunosupprimerad Anhörig kontaktad () Ingen känd () Ja () Nej () Ja
Läkemedel givet akut: Ja kl _____ Nej ()	
Om ja ange vilket läkemedel, styrka och dos	
Blanketten ifylld av: () Sjuksköterska () Omv personal	Om sjuksköterska ej närvarande, fyll i nedan.
Datum: _____	Sjuksköterska kontaktad: () Ja () Nej
Namn: _____	Sjuksköterskans namn: _____
Telefon: _____	Telefon: _____