



Information till läkaren på AKM

1. Läs och kvittera vårdbegäran i Lifecare, från KP tryck F12 (inloggning med e-tjänstekort krävs).
2. Om pat går hem från AKM, svara på vårdbegäran i Lifecare, vid behov kontakta kommun ssk innan hemgång.

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