

TRANSPORTREMISS

Datum för transport
Avsändande sjukhus/avd
Kontakt avsändande
Mottagande sjukhus/avd
Kontakt mottagande
Ansvarig avsändande läkare
Rapportering genomförd Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Personnummer
Namn
Adress
Närmast anhörig
Medföljande anhörig/personal
Bagage

S	Indikation för transport	
	Diagnos/Vårdtid	
	Transport till flygplats	Transport från flygplats

B	Anamnes
	Läkemedel
	Allergi/Överkänslighet
	Känd smitta
	Kommunikation

A	Akt. Vitalp.	Tid:		
	SpO2 luft <input type="checkbox"/> / Syrgas <input type="checkbox"/>	Andningsfrekvens	Hjärtfrekvens	
	%	/min	/min	
	Blodtryck	RLS <input type="checkbox"/> / GCS <input type="checkbox"/>	Temp	
	/		°C	
	Airway	Fri <input type="checkbox"/> / Hotande ofri <input type="checkbox"/> / Ofri <input type="checkbox"/>		
		Intuberad <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> Trach <input type="checkbox"/>		
		Nackskada/Spinalmobiliserad <input type="checkbox"/>		
	Breathing	Syrgas		
		Mask <input type="checkbox"/> Grimma <input type="checkbox"/> Flöde	l/min	
		Pneumothorax / Misstänkt pneumothorax		
		Resp. inställningar		
		Mode	AF	I/E
		PEEP	FI O ₂	%
		Tryck	cmH ₂ O	
	Cirkulation	Blödning		
Cirkulationspåverkan				
Pågående vätsketerapi				
Pågående Inotropi				
Dosering				
NYHA klass				
Klass I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>				
Trombosprofylax				
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Läkem/Dos			
	Invasiv infart (obligatorisk inför transport)			
	Placering			
Disability	Neurlogisk påverkan / PEARL			
	Smärta			
	Psyk/Oro			
Expose	Elimination KAD/kissat innan transport			
	Drän			
	Illamående			
	Imobilisering / Skador			

R	Läkarbehov under transport	
	Ja <input type="checkbox"/> Medföljer från avsändande avd <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
	Ordinationer under transport	
	Preparat	Dosering
	Preparat	Dosering
	Preparat	Dosering
	Preparat	Dosering
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Pågående läkemedels behandling		
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Preparat	Dosering	
Övervakningsbehov		
EKG rytm <input type="checkbox"/> Ischemi <input type="checkbox"/> Invasiva tryck <input type="checkbox"/>		
Behandlingsinskränkning		
Barnstol	Hjälpmedel	
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		

Transportbeslut

Beslut av Flighetnurse Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Kommentar Flighetnurse
Läkare kontaktad Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Kommentar Läkare
Flyg ok Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Kommentar befälhavare
Flighetnurse	Läkare
Befälhavare	Pilot