

Överflyttningstransport med
liggande sjuktransport eller ambulans

Föreligger inget vård-/övervaknings-behov
under transporten och patienten kan färdas
sittande eller i rullstol - välj servicetrafik
0771- 32 32 00

Datum för transport

Personnr

Namn

Adress

Situation, orsak till transport

Smittorisk Ja Nej Om Ja, ange orsak (typ av smitta): _____ Samtransport möjlig Ja Nej

Från vårdenhet

ev sal/rum/säng-nr

Telefon

Till vårdenhet/bostad

Telefon

Bakgrund, relevant sjukhistoria som är av betydelse för transporten

Aktuellt status inför transporten

Om övervakning behövs -
ange utgångsvärden här

Egen förmåga att förflytta sig? Vid hemtransport: Hur ser det ut i bostaden? Trappor, hiss (stor eller liten).
Portkod? Vem möter på plats? Skriv telefonnummer till mottagande person på plats.

AF

SpO2

Puls

Bt

Temp

RLS/GCS

Vårdbegränsning:

Rekommendation, övervakning, läkemedel

Nedanstående ordineras om patienten har behov av vård eller övervakning under transporten

Vilka kontroller ska utföras under transporten och hur ofta?

Kontroll AF SpO2 Puls Bt Temp RLS/GCS

EKG-övervakning under transport

Annan övervakning (beskriv): _____

Hur ofta

Indikation

Läkemedel

Dosering och maxdos

Sign ord läk

Indikation

Läkemedel

Dosering och maxdos

Sign ord läk

Generella direktiv enligt ambulans-
sjukvårdens vårdrutiner för specifika tillstånd
kan till tillämpas under transporten.

Ordination av
övervakning och
läkemedel

Namn-teckning, ordinerande läkare

Namnförtydligande

Hämta, transportera och lämna av på ett säkert sätt

Kontakt med läkare vid
trp mellan vårdenheter

Avsändande läkares patientansvar
kvarstår under transporten

Namn avsändande läkare

Kan under transport nås på telefonnummer

Hämtande personal signerar
efter rapport från vårdenhet

Datum

Kl

Signatur

Vid transport mellan vårdenheter:
Mottagande personal signerar
efter rapport från transportenhet

Datum

Kl

Signatur