



Norrtälje sjukhus

VÅRDPLAN RÖNTGENUNDERSÖKNING

Patientidentitet

Ifylls av koordinator

Planerad åtgärds-/undersökningsdatum:.....

Ja **VARNING** Nej

Ja **Blodsmitta** Nej

Diagnos:.....

Planerad åtgärd/undersökning:
.....

Behöver patienten läggas in på avdelning för laxering innan röntgenundersökningen?

Ja Nej

Kontraindikation för Phosphoral

Om inläggning: Fyll i kontraindikation, varning, blodsmitta, anamnes och ev övrigt. Resten lämnas tomt.

Undersökningskod:.....

Sida: Höger Vänster

Rutinprover Ja Nej

PK Ja Nej

Tpk Ja Nej

APT-tid Ja Nej

EKG Ja Nej

Blodtryck/..... mmHg

ASA-klassifikation:

1. Frisk patient
2. Patient med måttligt uttalat sjukdomstillstånd som ej orsakar funktionell begränsning
3. Patient med allvarligt sjukdomstillstånd som orsakar funktionell begränsning
4. Patient med svår systemsjukdom som är potentiellt livshotande

Sedering önskas Ja Nej

Allergi/överkänslighet Ja Nej

Diabetes Ja Nej

Hjärt-/kärlsjukdom Ja Nej

Hypertoni Ja Nej

Lungsjukdom Ja Nej

Lever-/njursjukdom Ja Nej

Mag-/tarmsjukdom Ja Nej

Steroidbehandling Ja Nej

Infekterad Ja Nej

Hjärt-/lungstatus u.a. Ja Nej

Anamnes:

.....
.....
.....

Läkemedel:

Kopia på läkemedelslista medföljer Ja Nej

Utsättande av läkemedel Ja Nej

.....

Datum för utsättande.....

ASA-klassifikation:

1 2 3 4

Övrigt:

.....
.....
.....

Signeringsdatum

Anmälande läkare

Ifylld blankett skickas till röntgenavdelningen, Norrtälje sjukhus.
Box 905, 761 29 Norrtälje. Telefon röntgenavdelningen: 0176 – 32 61 71