Namn:

Personnummer:

Ordination för sekundärtransport med ambulans

Den personal som vid den avlämnande vårdenheten svarar för hälso-och sjukvården av patienten ska skriftligen ge hälso- och sjukvårdspersonalen i ambulansen ordination, enligt SOSFS 2009:10 och HSLF-FS 2017:37. *I en akut uppkommen ej förutsägbar medicinsk situation i ambulansen ges patienten vård och behandling utifrån generella direktiv.* Läs mer i Sekundärtransport med ambulans - läkarinformation på Vårdgivare Skåne.

Journalhandling!

Avsändande transportansvarig läkare *(namn, RS-id och direktnummer till ansvarig läkare som är nåbar tills patienten är framme på mottagande enhet)*

Situation *(huvudsymtom + huvudanledning till ambulanstransport)*

Bakgrund *(tidigare sjukdomar inkl. givna läkemedel/behandlingar av relevans)*

Aktuellt *(information kring sjukdomstillstånd av relevans för transport, ex aktuella arytmier, typ av infarter, smitta)*

Vitalparametrar

Datum

Klockslag

A Luftväg	**Fri**	**Ofri – hjälpmedel?**				
B Andning	**Saturation**	**Andningsfrekvens**	**Andningshjälp?** ***(ex. intuberad, respirator, CPAP, optiflow, syrgas***			
C Cirkulation	**Puls**	**Blodtryck**	**Rytm**			
D Medvetande	**A: Alert** ☐	**C: Konfusion - ny eller förvärrad** ☐	**V: Verbal** ☐	**P: Reagerar på smärtstimuli** ☐	**U: Okontaktbar** ☐	**P-glukos**
E Exponering	**Temp**	**Om smärta, VAS el. NRS**				

Namn:

Personnummer:

Rekommendation

Behandlingsbegränsningar *(ex. ej-HLR eller andra beslut giltigt under transport. alt. hänvisning till utprintat medföljande dokument)*	**Läk sign. + RSid**

Övervakning *(intervall, larmgränser, observandum på arytmi, omvårdnadsbehov mm. OBS! Beakta ambulanssjukvårdens begränsningar, ex. under vissa omständigheter endast palpatoriskt blodtryck.)*

Typ av övervakning	Gränsvärden + eventuella åtgärder

Läkarsignering av övervaksordination *(inkl RSid):*

Behandling / läkemedelsordination *(anvisningar om patientens vård och behandling under transport, inkl. syrgas)*

Indikation	Beredningsform, läkemedel, mängd, dos, administreringssätt	Läk sign/RS-Id

Eventuella observandum angående ordinerade läkemedel

Övrigt *(ex. patientens position eller åtgärder i övrigt)*

☐ Remiss finns

Signatur

Datum och klockslag

Journalhandling!