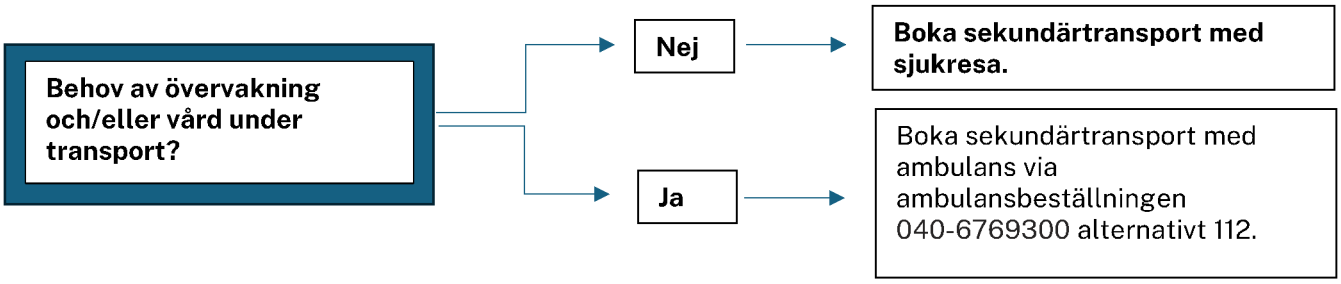
Namn:

Personnummer:

Stöd vid beställning av sekundärtransport med ambulans



Förbered SBAR och aktuella vitalparametrar inför beställning.

Hämtplats (avd. + adress + tel.nr.): _____

Lämnaplats (avd. + adress + tel.nr.): _____

Typ av sekundäruppdrag

☐ Urakut sekundäruppdrag / livshotande tillstånd: **Ring 112 för beställning!**

☐ Omvårdnadsbehov / palliativ patient

☐ Ordinärt sekundäruppdrag (icke akut överflyttning)

☐Semiakut sekundäruppdrag (tidskritiskt tillstånd inkl. tidsbokad undersökning och/eller behandling)

☐ STARS - Uppdrag med särskilda omständigheter (ex. NeTS, ECMO, extra stor omfångsrik patient)

☐ Intensivvårdsenhet.

Personalbehov under transport

OBS! All personal utöver ambulanspersonal ombesörjes av avsändande enhet!

☐ Ingen (= inget ambulansbehov, välj annan typ av transport)

☐ Ambulanspersonal ☐ Anestesi ☐ Barnmorska

☐ Övrigt: _____

Smitta / hygien: _____