

JOURNALANTECKNING

Patient uppgifter	
Har patienten ett vårdåtagande i Treserva, JA <input type="checkbox"/> / NEJ <input type="checkbox"/>	
Personnummer	
Namn	
HSL-enhet i Treserva	
Datum/Tid för besök	

Behandlande HSL-personal (leg. sjuksköterska, leg. sjukgymnast, leg. arbetsterapeut)	
Namn	
Titel	

Journalanteckning		
Har patient vårdplan för utfört åtgärd, JA <input type="checkbox"/> / NEJ <input type="checkbox"/>		
Vad	Observation/Åtgärd	Sign.
Status/Bedömning Allmän tillstånd Sår Inkontinens Diabetes Smärta Hjärt- /kärl /Cirkulation Mage/Tarm		
Provtagning VPL: Provtagning		
Läkemedel VPL: Läkemedel (e)110		
Åtgärd Omläggning, (b)820 Inkontinens, (b)620 Diabetes, (b)555 Smärta, (b)240 Cirkulation, (b)410(b)415 Injektion, (e)110 Buk besvär, (b)525(b)599 Palliativ, VPL Vård i livets.		
Planering		

Personnummer: _____

Vad	Observation/Åtgärd	Sign.