Region Uppsala **Avbrottsjournal vårddokumentation slutenvård daglig dokumentation**

Anteckningstyp AT

Daganteckning	D	Vårdplan	VP
Konsult	K	Telefon	T
Administrativ	A	Operation	OP
Anestesi	AN		

Namn, Personnummer

Medicinskt ansvarig enhet:_____

Vårdande enhet:_____

AT	Sökord		Yrkes-kategori	Datum/tid	Anv.namn /Sign

Region Uppsala **Avbrottsjournal vårddokumentation slutenvård daglig dokumentation**

Anteckningstyp AT

Daganteckning	D	Vårdplan	VP
Konsult	K	Telefon	T
Administrativ	A	Operation	OP
Anestesi	AN		

Namn, Personnummer

Medicinskt ansvarig enhet:_____

Vårdande enhet:_____

AT	Sökord		Yrkes-kategori	Datum/tid	Anv.namn /Sign