Region Uppsala

Avbrottsjournal vårddokumentation öppenvård

Händelsedatum: _____-___-___Tid:_____ Användarnamn:_____ Sign:_____

Uppmärksamhetsinformation

Överkänslighet:

Behandling/tillstånd:

Smitta:

Vårdrutinavvikelse:

Fyll endast i nytillkommen uppmärksamhetsinformation. Övrig information finns i Cosmic läskopia. Om läskopia inte är tillgänglig fylls aktuell uppmärksamhetsinformation i ovan.

Namn, Personnummer

Samtycke till annan vårdgivares journal

☐ JA ☐ NEJ

Samtycker till informationsutbyte

☐ JA ☐ NEJ

Besök ☐ Telefon ☐

Anamnes

Status

Status forts.

Bedömning

Åtgärd

Diagnos & Åtgärdskod	