

Astrid Lindgrens Barnsjukhus  
Pediatric Emergency Transport Service - PETS

Datum/tid		Vikt		Löpnummer
Mottagande läkare ALB		Inremitterande läkare/telefon/fax		
Inremitterande sjukhus/avdelning				
DIAGNOS				
ANAMNES				
BEHANDLING SOM GIVITS				
LUFTVÄG	<input type="checkbox"/> Luftväg u.a <input type="checkbox"/> Trachealtub nr: ..... <input type="checkbox"/> Utan kuff <input type="checkbox"/> Svalgtub <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Med kuff <input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> vä cm tandrad/näsvinge: .....			KOMMENTARER
RESPIRATION	<input type="checkbox"/> Spontanandning <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> Kontrollerad ventilation O <sub>2</sub> %: .....      O <sub>2</sub> %: .....      O <sub>2</sub> %: ..... AF: .....      CPAP-tryck: .....      EtCO <sub>2</sub> : ..... Ventilationsmode: ..... Respiratorinställningar: ..... SaO <sub>2</sub> PaO <sub>2</sub> HCO <sub>3</sub> pH      PaCO <sub>2</sub> BE			
CIRKULATION	BT: ..... <input type="checkbox"/> NIBP <input type="checkbox"/> IBP Puls: ..... Diures (ml/kg/t): ..... Volymstatus <input type="checkbox"/> Kristalloider <input type="checkbox"/> Kolloider <input type="checkbox"/> Blodprodukter			
CNS	PCS/GCS: ..... Pupiller hö/vä storlek: ..... Ljusreaktion: ..... Fontanell: ..... Ventrikeldrän: ..... Sedering: ..... Inotropi <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			PÅMINN REMITTERANDE LÄKARE OM
INFARTER	<input type="checkbox"/> PVK Storlek/placering <input type="checkbox"/> Navelven <input type="checkbox"/> Navelartär <input type="checkbox"/> Ventrikelsond nr: ..... <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Silastic ..... <input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> CVK <input type="checkbox"/> KAD ..... <input type="checkbox"/> PAC <input type="checkbox"/> Dränage ..... <input type="checkbox"/> Artärkateter			<input type="checkbox"/> Journalkopior <input type="checkbox"/> Röntgenbilder <input type="checkbox"/> Kontakta kirurg/med.bakjour på ALB <input type="checkbox"/> Specialistvårdremiss <input type="checkbox"/> Transportmedel för anhörig <input type="checkbox"/> Förberedelse av läkemedel/ beställning av blodprodukter

