Region Gävleborg

Ankomstsamtal vid inskrivning i slutenvård - mall. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Ankomstsamtal

Patient id:

Samtycke till Life Care ☐ JA / ☐ NEJ
Samtycke till Kvalitetsregister ☐ JA / ☐ NEJ
Samtycke till sammanhållen journalföring (NPÖ) ☐ JA / ☐ NEJ
Menprövning ☐ JA / ☐ NEJ

Inskrivningsplanering

Life Care (inom 24 h) ☐ JA / ☐ NEJ	Hemtjänst (HT) ☐JA/ ☐NEJ	Hemsjukvård (HSV) ☐JA / ☐NEJ	Primärvård (PV) ☐JA / ☐NEJ
Prel utskrivningsdatum (inom 24 h) :	Trygghetslarm ☐ Matdistrub ☐	Pågående vård:	Pågående vård:
Patient telefonnummer:	Boendeform: ☐ Särskilt boende ☐ Eget boende		
Anhörig telefonnummer/namn:	Trapp/hiss ☐JA / ☐ NEJ Ensamboende ☐ Samboende ☐		
Får kontaktas nattetid? ☐ JA / ☐ NEJ			

Apodos:	☐ JA / ☐ NEJ
Hjälpmedel:	☐ JA / ☐ NEJ, om JA vilka:
Fast vårdkontakt:	☐ JA / ☐ NEJ, om JA, Namn, arbetsplats:

Sekretess: ☐ JA / ☐ NEJ ID-band: ☐ JA / ☐ NEJ Biobank: ☐ JA / ☐ NEJ Värdesaker/läkemedel ☐ JA / ☐ NEJ	Använder alkohol: ☐ JA/ ☐ NEJ Hur mycket & ofta:	Smitta/MRB ☐ JA/ ☐ NEJ
	Använder tobak: ☐ JA/ ☐ NEJ Vad & hur mycket:	Om JA vilken: Kräkanamnes: ☐ JA/ ☐ NEJ
	Ex-tobak: ☐ JA / ☐ NEJ	Utlandsvård/utomläns: ☐JA/ ☐ NEJ
Allergi / Överkänslighet:		

Personcentrerad vård

Utgå från dessa punkter:

PCV MÅL: ”vad vill du återgå till?” ”vad gör dig glad?” ”hur lever du ditt liv?” ”önskemål/förväntningar?”

PCV RESURSER: ”nuvarande förmågor, styrkor, förmågor, sociala faktorer, närstående som stödjer”.

”hur har din hälsa/sjukdom påverkat ditt dagliga liv?”

Vårdplan ☐ JA / ☐ NEJ
Vårdprevention: ☐ JA / ☐ NEJ

Dokument-ID: 09-301880

Varför sökte du vård idag?	**Hälsohistoria/tidigare sjukdomar?**
Social bakgrund/Livsstil? Boendesituation, familj, barn, kontaktnät Sysselsättning/yrke:	**Kommunikation** Tolk, syn, hörsel, afasi, förvirring
Andning/Cirkulation Andning, puls, temp	**Nutrition** Kost, vätskeintag, aptit, illamående/kräkning, sväljproblem, munstatus, PEG, sond ROAG:…….poäng. Vikt/ofrivilligviktnedgång: JA/NEJ → omv.plan
Elimination Uttömningar, inkontinens, förstoppning, KAD	**Hud/Vävnad** Hudkostym, färg, rodnad, klåda, sår
Aktivitet ADL, gånghjälpmedel, mobilisering, sömn, funktionsnedsättning Fallrisk ☐ JA / ☐ NEJ NORTON:…….poäng. Om <20p →omv.plan. samt behov av omv.status.	**Sömn/Psykosocialt** Stress, oro, välbefinnande, social förmåga, droger, missbruk, alkoholvanor
Smärta Skattad ☐ JA / ☐ NEJ, ingen smärta	Infarter ☐ JA / ☐ NEJ, Vilka? Drän ☐ JA / ☐ NEJ, Vilka? KAD ☐ JA / ☐ NEJ Vikt _____Längd_____

NEWS bedömning

AF	SAT	Syrgas	Temp	Bltr	Puls	Medvet.grad	NEWS Poäng: