

Region Skånes Larmcentral

Instruktion och beställningsunderlag för samtliga beställare av ambulanstransport.



Livshotande tillstånd?

Ja

Nej

Om ja, ring 112! Rapport enligt SBAR.

**Har pat. behov av behandling/
övervakning under transport?**

Ja

Nej

Om nej, kontakta Sjukresor, Region Skåne
skanetrafiiken.se/sjukresor. Rapport enligt SBAR.

Patientinformation

Namn		Personnummer	
Datum och tid för transporten	Telefon beställande enhet (VIP om möjligt)	Telefon till plats där patienten är	
Adress där patienten ska hämtas			
Adress där patienten ska lämnas			

Situation

Huvudsymtom och debuttid

Bakgrund

Smitta/allergi
Tidigare sjukdomar av relevans

Aktuellt tillstånd

A Luftvägar	<input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Ofria utan hjälpmedel				
B Andning	Saturation	Andningsfrekvens	Syrgas (liter)		
C Cirkulation	Puls	Blodtryck	EKG (om taget)	Arytmier <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vegetativa symptom <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
D Medvetande	<input type="checkbox"/> A: Alert <input type="checkbox"/> V: Verbal stimuli <input type="checkbox"/> P: Patienten reagerar på smärta <input type="checkbox"/> U: Okontaktbar. Ring 112.				P-glucos
E Exponering	Temperatur	Om smärta: VAS/lokalisering/typ.		Hudkostym	

Rekommendation

Utförda åtgärder/givna läkemedel
Övervakningsbehov/ordinationer/medföljande utrustning/medföljande personal/ anhörig/terminalvård/specialfordon

Avsändande läkare

Namn	RSID	Telefon
------	------	---------

Ambulansbeställning 040-676 93 00

Lämna blanketten till ambulanspersonalen.