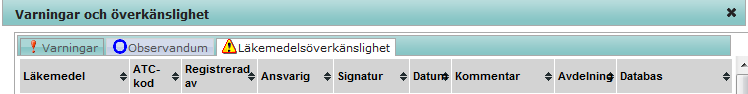
**Checklista för ändring av Läkemedelsöverkänslighet**

**i de gamla databaserna**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personnummer:** | **Namn:** |

OBS! Sätt en bock vid Arkivdatabaser innan Du klickar på  i SIEview







|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Läkemedel | ATC-kod | Datum | Kommentar  (om det finns någon) | Databas/databaser |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ansvarig läkare för ändring av Läkemedelsöverkänslighet i gamla databasen | | | Hänvisning till anteckning i RS-journal | |
| RS-id: |  | | Datum: |  |
| Namn: |  | | | |
| Verksamhetsområde: | |  | | |

**Standardtext som skrivs in i gamla databasen av Meliorsupporten:**

Ändrad information

Informationen är justerad på uppdrag av:

Läkare (läk namn) RS-id (läk RS-id) t.ex. VO Infektionssjukdomar Malmö

**Valbar text:**

*Testad och inga tecken på pc-allergi* enligt anteckning i Region Skåne journal (datum)

Annan text än ovan (Testad och inga …..)?

|  |
| --- |
|  |

**När alla uppgifter ovan är ifyllda skickas underlaget med säker E-post till melior@skane.se**

………………………………………….. ……………………… …………………………

Namn (*beställare*) Titel RS-id