



Mistenkt COVID-19

Ja:

Test tatt dato:

Påvist COVID-19

Ja:

Nei:

Nei:

I Identitet

Ditt navn, stilling og avdeling/arbeidssted

Pasientnavn:

Fødselsdato:

Adresse/avdeling:

S Situasjon

"Jeg ringer/tar kontakt fordi..." Beskriv den akutte årsaken til at du tar kontakt:

B Bakgrunn

Kort resymé av sykdomshistorie inntil nå. Relevante sykdommer. Allmentilstand siste dager (mat, drikke, aktivitetsnivå)
NB! Smitte/allergier og behandlingsreservasjoner!

A Aktuell tilstand

Status og vurdering av vitale parametre. NB! Atypiske symptom hos sårbare eldre

Observasjoner / Vitale målinger	Verdier i normaltilstand	kl.	*	kl.	*	kl.	*	kl.	*	kl.	*	kl.	*
A	Frie luftveier												
	Respirasjonsfrekvens												
B	Respirasjonslyder												
	SpO ₂ / O ₂ -metning												
C	O ₂ -tilførsel ja/nei												
	Kapillær fyllingstid												
	Puls												
	Blodtrykk												
D	Hud												
	Diurese												
	Bevissthet (ACVPU)												
E	Pupiller												
	Blodsuktermåling												
E	Temperatur												
	Smerte (VAS/NRS)												
Sum NEWS ₂ skår*													

Mistanke om sepsis?

quick SOFA (qSOFA)

- Respirasjonsfrekvens ≥ 22
- Endret mental status
- Systolisk BT ≤ 100 mm Hg

NEWS ≥ 5

MISTANKE OM KLINISK INFEKSJON OG MINST TO AV KRITERIENE TIL VENSTRE, OG/ELLER NEWS ≥ 5 :



Varsle lege og/eller ring113

Utfyllende prøver

CRP

HgB

U-stix

U-prøve

R Råd/Respons

om tiltak... Hva ønsker du å si om situasjonen. Hva er anbefaling fra den du snakker med?

Hjerneslag?



Andre symptomer

- Akutt oppstått ensidig koordinasjonssvikt (akutte gangvansker)



- Halvsidig synsfeltuttall
- Hyperakutt hodepine
- Nedsatt sensibilitet



Pårørende: _____

- Informasjon gitt
- Informasjon innhentet
- Medisinliste er sendt med pasient
- HLR status er kjent _____



Legevakt (LV): 116 117

Lokalt LV nr.: _____

AMK: 113

Giftinformasjonen: 22 59 13 00

Fastlege: _____