

Dato: **JOURNAL og OPLYSNINGSKEMA**
(du bedes udfylde de hvide felter i skemaet og medbringe ved første møde)

Persondata	Navn: _____ CPR/alder _____			Udfyldes af lægen:
	Erhverv: _____			
Telefon	Egen telefon: _____		Egen e-mail: _____	
Pårørende	Navn: _____	Telefon: _____	Relation: _____	
Allergi	Lider du af overfølsomhed? ☐ Nej ☐ Ja. Overfor hvad?: _____			☐ EPM ☐ Diktat OPUS
Helbred	Rygsygdomme i familien ☐ Nej ☐ Ja:			
	Har du:	Nej	Ja	Hvis ja, beskriv venligst
	Hjertesygdomme			
	Forhøjet blodtryk			
	Lungesygdom			
	Sukkersyge			
	Leddegigt			
	Mavesår (tendens til)			
	Epilepsi			
	Hjerte/karsygdom			
	Øget blødningstendens			
	Evt. tidligere indlæggelse (årstal og årsag): _____			
	Aktuelt	Beskriv det sygdomsforløb du nu søger behandling for: _____		
Har du smerter ☐ Nej ☐ Ja:			VAS:	
Er du gravid ☐ Nej ☐ Ja Har du faldtendens ☐ Nej ☐ Ja				
Har du tidligere haft problemer i forbindelse med narkose ☐ Nej ☐ Ja				
Medicin	Får du medicin ☐ Nej ☐ Ja:			EPM:
	Medicin navn+styrke	Hvor mange tabletter tager du og hvad tid?		☐ medicin registreret
	Eks. Panodil 1 gr.	2 tabletter, klokken 8 - 12 - 16 - 22		☐ standardpakke
				VEND!

Husk at medbringe din medicin
i original pakke.

Infektion	Indlagt på hospital i udlandet inden for det sidste år? ☐ Nej ☐ Ja	☐ Ingen MRSA
Socialt	Hvordan bor du? ☐ Alene ☐ Samboende med:	
	Har din bolig trapper? ☐ Nej ☐ Ja. Elevator? ☐ Nej ☐ Ja	
	Kontakt til hjemmeplejen ☐ Nej ☐ Ja til:	
	Beboer på plejehjem ☐ Nej ☐ Ja Beskyttet bolig ☐ Nej ☐ Ja	
Kommunikation	Taler, forstår og læser du ☐ dansk ☐ lidt dansk ☐ intet dansk.	☐ vågen, klar, neutralt stemningsleje.
	Har du brug for tolk? ☐ Nej ☐ Ja, sprog:	
Livsstil (KRAM)	Nyder du Alkohol dagligt? ☐ Nej ☐ Ja → antal genstande pr. uge:	☐ info om risici
	Tobak: Ryger du aktuelt ☐ Nej ☐ Ja → hvor meget ryger du dagligt:	☐ modtaget vejledning
	er du tidligere ryger ☐ Nej ☐ Ja → hvor meget har du røget dagligt:	
	Kost og Motion:	
	Har du spørgsmål vedr. kost/motion i forb. m. operation/efterforløb ☐ Ja ☐ Nej	
	Har du viden om sammenhængen mellem rygning og forsinket sårheling ☐ Ja ☐ Nej	
	Har du specielle kostbehov? ☐ Nej ☐ Ja:	
	Højde: Vægt:	ET: ☐ middel
		☐ over middel
Patient underskrift		☐ under middel
	Dato: Underskrift:	Evt.BMI:

Lægens journalføring: :	
Henvisningsårsag	
Diagnose:	Plan/planlagt operation:
	Lejring:
	Dato for planlagt operation:
	Profylaktisk antibiotika ☐ Nej ☐ Ja (navn/dosis)
CNS/PNS	
ASA: 1 ☐ rask	2 ☐ mild systemisk sygdom. ÷ funktionel indskrænkning.
3 ☐ alvorlig systemisk sygdom + funktionel indskrænkning	4 ☐ alvorlig systemisk sygdom som er konstant livstruende
Parakliniske undersøgelser – ordination	
Informeret samtykke:	
☐ Pt. har, på baggrund af information om fordele, risici, forventede resultater, relevante bivirkninger og komplikationer samt mulige alternativer, givet samtykke til <i>plan, anæstesi, operation, blod, røntgengennemlysning, indgift af morfika.</i>	
Information: ☐ skriftlig ☐ mundtlig	
Dato/underskrift:	
Revurdering: Intet nyt siden forundersøgelse ☐ Dato/underskrift:	