










Operationsanmälan vid driftstopp


Operationsanmälan


Klinik :
Norrbottens läns landsting

Anmälningsdatum *
Anmäld av * 
Önskad Op-avd * 
Sektion * 
Vårdavdelning  
Beställare 

Patientinformation

Personnr * 
Reservnummer
Förnamn
Efternamn
Adress
Postnr
Postort
Tel. Bostad
Tel. Arbete
Tel. Mobil
E-post
Län 
Kommun 

Tolkbehov 

Rökare * Ja Nej Vet ej
Sekretess - ingen information skall ges 
Spärrad information
Kan komma med kort varsel

Avstår vårdgaranti








Status Elektiv Akut
Prioritet * 
Vårdform * 

Önskat operationsdatum
Fr.o.m. T.o.m. Måldatum








Väntelistkommentar (max 300 tecken)

Operationsinformation

Diagnos *


Välj diagnosmall
   
Sök på diagnoskoder eller diagnosbeskrivning
 
 
 

Planerad operation *

Välj operationsmall
   
Sök på operationskoder eller operationsbeskrivning
 
 
 

Fritext Preoperativ diagnos (max 300 tecken)

Preoperativa utredningar

 Det finns 0 beställda preoperativa utredningar.
Varav 0 är klarmarkerad.
Preoperativ utredning är inte signerad.

Fritext Operation (max 300 tecken)

Op-läge 
Sidomarkering * 

Operationsresurser

Operatörer

[Operatör från annan klinik](#)



Utrustning som måste bokas



Uppskattad förberedelseid (Patienttid start - Op start)

Tim Min

Uppskattad operationstid *

Tim Min Huvudingrepp

Uppskattad avvecklingstid (Op slut - Op.sal ut)

Tim Min

Information till anestesilog

Viktig information till anestesilog

Önskad anestesiform

Ab-profylax

Trombosprofylax

Blodbeställning

Blodgruppering Bastest

Antal enh. Blod

Antal Plasma

Längd (cm)

Vikt (kg)

BMI ---

Blodtryck

Övrig information

Patienten är frisk? *

Aktuellt och andra sjukdomar av intresse (max 400 tecken)

Allmäntillstånd

Hjärtsvikt

T beh. diabetes

Tidigare stroke

Porfyrismisstanke

KOL

Metformin

Tidigare hjärtinfarkt

Intraabdominell/thorakal operation

Skade/Insjuknande datum

Allergi/överkänslighet *

Ja

Ingen känd

Vilka allergier/överkänslighet (max 300 tecken)

Ins beh. diabetes

Njursvikt krea>130

Hypertoni

Pacemaker *

Ja Nej

Står pat. på Antikoagulationsbehandling/trombolyshämmare eller naturläk.som påverkar koagulationen

Ja

Nej

Skall något av dessa sättas ut?

Ja

Nej

Om du svarat ja ovan fyll i nedanstående fält

Vilket preparat skall sättas ut?

Utsätts antal dagar innan Op

Vilket ersättnings preparat skall användas?

Fritext antikoagulantia (max 200 tecken)

Uppskattad fysisk förmåga. Se länk högst upp till höger på sidan.

METS

Kompletterande information till op

Blodtomt fält

Ja

Nej