

Socialkontoret
Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Meddelande från ansvarig läkare till tjänstgörande sjuksköterska vid förväntat dödsfall i särskilt boende för äldre.

Patienten har i samråd med närstående och undertecknad läkare den..... beslutat att vården nu övergår i palliativt skede med syfte att lindra ångest, smärta och lidande under återstoden av patientens levnad.

Fylls i av ansvarig läkare

Patientens namn: _____ Personnummer: _____

Vårdas på boende: _____ Sedan: _____

Under diagnos/ diagnoser: _____

Jag är tacksam om du i mitt ställe gör en yttre undersökning av den avlidne. Vid dödsfall ska alltid ansvarig tjänstgörande läkare eller jourläkare kontaktas via telefon. De är den läkare som du kontaktar som utfärdar dödsbevis och dödsorsaksintyg. Viktigt att meddela tjänstgörande läkare angående ovan ifyllda uppgifter. Ovan uppgifter ska även kunna tas del av i läkarjournal TakeCare.

Leg. Läkare: _____ Telefon: _____

Har remiss skrivits för borttagande av pacemaker: OJA ONEJ

Är obduktion aktuellt: OJA ONEJ

Om pacemaker ska tas bort eller om obduktion är aktuell ska bårhustransporten AISAB kontaktas 08-123 120 80 istället för PolitiVagn.

Fylls i av tjänstgörande sjuksköterska

Patientens namn: _____ Personnummer: _____

Jag blev kallad: (datum) _____ Klockslag: _____

Döden inträdde: (datum) _____ Klockslag: _____

Påträffad död: (datum) _____ Klockslag: _____

Identitetskontroll är utförd och patienten är försedd med ID-band OJA

Andningen har upphört OJA

Upphävda hjärtljud OJA

Upphävda pulsationer OJA

Ljusstela pupiller OJA

Händelseförlopp: _____

Leg. Sjuksköterska: _____ Telefon: _____

Arbetsplats: _____

Denna blankett ska vara förifylld av ansvarig läkare utifall tjänstgörande sjuksköterska ska kunna genomföra den yttre undersökningen då patienten avlidit. När sjuksköterskan fyllt i blanketten ska kopia läggas till patientjournalen och originalet sändas till ansvarig läkare på Ekerö Vårdcentral.