

Sykehuset i Vestfold HF

Radiologisk avdeling

PB 2168

3103 Tønsberg

Tlf: 33 34 30 11

Fax: 33 34 39 43

Pasient Fødselsnummer:

Etternavn, Fornavn:

Gateadresse:

Postnr., -sted:

Tlf. Privat/Jobb:

Henvissende lege/ instans (med adr. og Tlf.nr/ Calling.):

Tidligere undersøkt her (år):

Ikke egenandel p.g.a.:

Kopi av svar ønskes til:

Skal pas. til annen poliklinikk/avd. etter rtg.us.?

Innlagt avdeling:

Går selv Går m. følge Rullestol Seng Us. på stue

Kliniske opplysninger, problemstilling:

Siste mens. (dato):

Nedsatt nyrefunksjon? Ja Nei

Ønsket(e) undersøkelse(r):

Hastegrad:

Ø-hjelp Nå
Innen 24 timer
Innen 48 timer
Etter liste

Spesielle hensyn / forsiktighetsregler:

Dato, signatur:

Mobilt røntgen Fyll også ut bakside!

Ønsket tid:

Notater for Radiologisk avdeling:

Pasient sendt Akutt mottak Ja Nei

Strekkode(r):

Sjekkliste for MR-undersøkelser i Tønsberg

Kontraindikasjoner:

	JA	NEI
Pacemaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intrakranielle vaskulære klips	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metall/fremmedlegeme i øyet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cochlea (øre) implantat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nevrostimulator	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Graviditet 1. trimester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nødvendige opplysninger:

	JA	NEI
Metall/protese etter kirurgi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Graviditet, 2. og 3. trimester	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insulin/morfinpumpe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pasientens vekt _____ KG		

DATO: _____

SIGNATUR lege: _____

Evt. kommentar:

Denne sjekklisten **SKAL** være ferdig utfyllt og signert av lege ved henvisning til MR-undersøkelser.

For mobilt røntgen, se bakside!

Mobilt røntgen

- Bestilles ved å ringe 901 46 701, eller ved å sende henvisning til:

Sykehuset i Vestfold HF
Radiologisk avdeling
PB 2168
3103 Tønsberg
Merk henvisning ”Mobilt røntgen”

- Ved kliniske opplysninger som tilsier innleggelse skal mobilt røntgen ikke benyttes

Spørsmål vedrørende ambulerende røntgen. Vennligst fyll ut for alle pasienter. Sett kryss.

Hvem henviser til mobilt røntgen?

- Sykehjemslege
- Legevaktslege
- Annen, spesifiser:

Hva ville skjedd om tilbudet om mobilt røntgen ikke var tilgjengelig?

- Pasienten ville blitt sendt til røntgenavdeling ved sykehus
- Pasienten ville blitt overført sykehus for vurdering/innleggelse
- Lokal klinisk vurdering i institusjonen uten bruk av røntgen

Dersom avkrysning på de to første alternativ, og pasienten ville blitt sendt til sykehus:

Hvordan ville sannsynlig transport til sykehus foregått?

- I ambulanse
- I taxi
- Ved hjelp av pårørende (privat transport)
- Annet, spesifiser:

Ville pasienten ha behov for følge og hvem ville i så fall fulgt pasienten til sykehus?

- Ikke følge, ville dratt alene
- Personell fra sykehjemmet
- Ambulansepersonell
- Pårørende
- Andre, spesifiser:

Undersøkelse nr: _____

Spørsmål vedrørende mobile røntgentjenester

A Klinisk situasjon

1. I hvilken type avdeling var pasienten innlagt da undersøkelsen ble gjort?

- a) Langtidsopphold
- b) Korttidsopphold/rehabilitering
- c) Lindrende enhet
- d) Kommunal ø.-hjelp plass
- e) Omsorgsbolig
- f) Annen type avdeling (spesifiser): _____

2. Problemstilling/indikasjon for undersøkelsen

- a) Akutt nyoppstått tilstand
- b) Uavklart tilstand/utredning (subakutt/kronisk)
- c) Oppfølgende kontroll av kjent tilstand

3. Hvordan var pasientens mentale tilstand på undersøkelsestidspunktet?

- a) Klar og orientert
- b) Lett grad av mental svikt/demens
- c) Alvorlig demens
- d) Akutt delir/forvirring/psykose

B Informasjonsutbytte

4. I hvilken grad besvarte radiologisvaret spørsmål som ble stilt i henvisningen?

- a) Spørsmål ble ikke besvart
- b) Spørsmålet ble delvis besvart
- c) Spørsmål ble adekvat og entydig besvart

5. Hvordan og i hvilken grad tilførte undersøkelsen ny diagnostisk informasjon?

- a) Fikk **ingen betydning** for klinisk diagnose
- b) Undersøkelsen ga **diagnostisk viten** om tilstand som ikke var kjent på forhånd
- c) **Økt sikkerhet** om antatt klinisk diagnose (tentativ diagnose)
- d) **Informasjon om utvikling** (bedring eller forverring) av kjent tilstand
- e) **Avkreftet** mulig tentativ diagnose

C Konsekvenser av undersøkelsen

6. På hvilken måte påvirket røntgenundersøkelsen beslutning om evt. videre behandling ved sykehus (innleggelse eller poliklinisk behandling)?

- a) Ingen betydning
- b) Resultatet medvirket til at pasienten **ble innlagt** ved sykehus
- c) Medvirket til at man **unngikk sykehusinnleggelse**
- d) Medvirket til at pasienten **ble henvist poliklinikk** ved sykehus
- e) Man **unngikk henvisning til poliklinikk**

7. Hvilken betydning fikk undersøkelsen for den videre medisinske behandlingen av pasienten?

- a) Ingen betydning for behandlingen
- b) Ny behandling ble igangsatt
- c) Pågående behandling ble avsluttet eller endret
- d) Ny unødvendig behandling ble forhindret
- e) Annet (spesifiser): _____

8. På hvilken måte fikk undersøkelsen følger for pleien av pasienten?

- a) Ingen pleiemessige konsekvenser
- b) Immobilisering/avlastning (sengeleie, rullestol, prekestol el.)
- c) Økt mobilisering/trening
- d) Lindrende tiltak (f.eks. skånsom forflytning ved fraktur, heving av hjertebrett ved stuvning o.l.)
- e) Annet, spesifiser: _____

9. I hvilken grad bidro undersøkelsen til at viktig informasjon kunne gis til pasient og pårørende?

- a) I liten grad
- b) I noen grad
- c) I høy grad

Evt. andre kommentarer: _____

Tusen takk for dine svar!