

Checklista inför IHT Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet

Telefonkontakt med avsändande avdelning

Larm kl: _____ Avtransport kl: _____

Prio	Ventilator	Invasivt tryck

PATIENT _____ ID/PERSONNR _____

DIAGNOS _____

Hämtas _____ Tel _____ Lämnas _____ Tel _____

Har kontakt tagits mellan avsändande och mottagande avdelning _____

Patientansvarig läkare _____

Medföljande personal _____

Kontroller fordon och medicinteknik

Drivmedel	Gasförsörjning	Elförsörjning
Schiller APLC	Bårsystem	Transportsäkrat

Giltig fr.o.m: 2017-06-01

Giltig t.o.m: 2022-02-13

Identifierare: 84922

Checklista inför IHT Ambulansverksamheten



Patientkontroller vid behov

A	B	C
D	E	NEWS

SIGN _____ / _____

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare