

Spoedoverdracht

Naam: Dhr. / Mevr. _____ ; Geboortedatum: ____ - ____ - ____ ;

Adres: _____ ; Tel. contactpersoon: ____ - ____ .

Anamnese: _____

_____ ;

A Ademweg: vrij / obstructie ; CWK vrij: ja / nee ; _____ ;

B Saturatie: ____ % ; Ademfrequentie: ____ / min. ; Normaal ademgeruis: ja / nee: _____ ;

C Polsfrequentie: ____ / min. ; Regelmatig: ja / nee ; Bloeddruk: ____ / ____ mmHg ; Acra: warm / koud ;

Normale cortonen: ja / nee: _____ ; CRT normaal: ja / nee: ____ sec ; Kleur: _____ ;

Onderzoek abdomen: _____ ;

D EMV maximaal: ja / nee: ____ / ____ / ____ ; Glucose: ____ mmol/l ; PEARRL: ja / nee: _____ ;

FAST: niet afwijkend / afwijkend: _____ ;

E Temperatuur: ____ °C ; _____ .

Voorgeschiedenis: _____

_____ ;

Medicatie: zie medicatielijst / _____

_____ ; Allergieën: _____ .

BEHANDELBEPERKINGEN : volledig beleid / niet reanimeren / _____ .

Werkdiagnose: _____ ;

Uitgevoerde interventies: _____ .

Verwijzer: _____ ; Verwezen naar: _____ ; Afdeling: _____ ;

Aanvullend advies: _____ .

112

Wacht u op de ambulance en verslechtert de situatie? Bel dan 112