

Pas. navn

Henvisende lege (m/adr.)

Født

Egen lege (m/adr.)

Diagnose (Innleggesdiagnose)

Journal v/

m/kopi til

Innleggesgrunn/problemstilling

Familie/Sosialt

Sivilstatus, yrke/økonomi (sykemelding/uføretrygd), boforhold (etg.,heis), daglig funksjon / nettverk, hjelp (hjemmehjelp/-sykepleie). Ved ikke etnisk norske spør i tillegg om: opprinnelsesland/foreldre, hvor lenge bodd i Norge? Når sist i hjemlandet? Norsk kunnskaper/evt. bruk for tolk?

Hereditet Hjerne-kar sykdom, diabetes, kreft...

Alder ved sykdomsdebut /død hos førstegradsslektninger

Tidligere sykdommer Alle diagnoser / sykdommer med årstall for diagnosetidspunkt, fortrinnsvis i kronologisk rekkefølge og listet opp (under hverandre). Hvis utredet for symptom (f.eks brystmerter) tas det med hvis relevant. Angi hvis mulig/relevant behandling for hver tilstand, årstall for evt. operasjoner (evt. ved hvilket sykehus), evt. sequele, oppfølging. (evt. «stort sett frisk»).

Aktuelt

Hovedsymptomer: Beskriv grundig debut/utvikling/forløp. Dersom smerte: lokalisasjon, relasjon til tid, utstråling? Vandring? Karakter. Intensitet. Forverrende/lindrende faktorer.

Ledsagersymptomer: (eks ved magesmerter: Kvalme? Oppkast? Avføring? Luftavgang?)

Negative symptomer: (sympt. pas ikke har, men som på bakgrunn av sykehistorie kunne tenkes at pas hadde)

Evt. undersøkelser og resultater av disse, se innlegges- eller ambulanseskriver.

Naturlige funksjoner

Vannlating: farge/lukt/svie/frekvens/opp om natten? **Avføring:** farge/konsistens/frekvens/blod/avf.midler? **Matlyst:** God? Vektendring?

Søvn: God? Sovetabletter? **Menstruasjon:** Regelmessig og uendret?

Menopause: Når? Vaginale blødninger etter menopause?

Seksualfunksjon: Normal / fast partner / prevensjon

(evt. «normal og uendret»)

Stimulantia

Tobakk

Snus

Alkohol

Medikament-/

Stoffmisbruk

Medikamenter Medikamentnavn, adm.form, styrke og dosering.

Allergier Hvilken type reaksjon? Spør eksplisitt etter medikamentallergi.

Behovsmedikamenter Medikamentnavn, adm.form, styrke og dosering.

Status Presens

Dato/tid

Generell beskrivelse xx gammel mann/kvinne, kommer gående til undersøkelsen. Våken, klar, orientert. Gjør greit rede for seg. God allmenntilstand. Samarbeider godt. Ingen plager i øyeblikket. Normalvektig og hydreringstilstand. Tørr og varm i huden. Intet utslett, cyanose, ikterus, generell lymfeknuteforstørrelse og generelle ødemer. Beskriv om pas er smertepåvirket/dyspnoe o.l. dersom det er hovedsymptomet (lymfeknutestasjoner; collum, aksiller, lysker skal være undersøkt).

BT	Puls Regelmessig/uregelm	Temp	Resp SaO2 med/uten O2. Frekvens og beskr av resp dersom unormal frekvens.	Høyde/vekt
-----------	---------------------------------	-------------	--	-------------------

Pupiller Runde og sidelike med symmetrisk reaksjon på lys.

Cavum oris Velsanerte egne tenner, bleke fuktige, rene slimhinner.

Collum Ingen venestuvning. Ingen ømme eller forstørrede lymfeknuter. Glandula thyroidea ikke palpatorisk forstørret. Ingen stenose lyd over carotidene.

Thorax / Mamma Normal thoraxform og respirasjonsbevegelser. Mamma, symmetriske, ingen inndragninger eller sår. Ingen palpable tumores.

Cor Dempning tilstede, ictus i 4. i.c.r. i m.c.l. Rene toner, regelmessig aksjon, ingen bilyder

Pulm Sonor perkusjonslyd, normale respirasjonslyder, ingen fremmedlyder.

Abdomen Normale respirasjonsbevegelser. Normalkonfigurert, ingen arr eller brokk. Normale tarmlyder, ingen stenose lyder. Normal perkusjons lyd, ingen dempning. Bløt og uøm. Ikke palpabel lever eller milt. Ingen palpable tumores eller oppfylninger. Ikke bankeøm over nyreløsjene, god puls i begge lysker.

Underex. Slanke uten ødemer, normal farge og temperatur. God puls i a.dorsalis pedis og a. tibialis posterior.

Explorasjon Normal sphinctertonus, ingen oppfylninger, brun avføring på hansken.
♂: prostata normalt stor, velavgrenset, glatt, fast elastisk, bevart midtfure. ♀: uterus palperes uøm.

(Gen.Ext
♂: upåfallende scrotum og testes. ♀: upåfallende vulva, vagina. Ingen påfallende lukt /utflod, blod)

(Columna) (Smerter stivhet, assymetri)

(Status localis)

Orient. Nevrologi Patellar og akilles reflekser 2+ bilateralt. Nedadvendt og sidelik plantarrefleks. Koordinerte bevegelser av armer og bein, god kraft, ingen sensitivitet utfall. Ingen påfallende skjevhet.

EKG Rytme, frekvens, komplekser

Resyme, vurdering, tiltak

Oppsummerer det aller vesentligste fra anamnese og status presens. «xx gammel mann/kvinne, tidligere stort sett frisk, siste x dager «hovedsymptom, innlegges på mistanke om x. Ved undersøkelse skal (alle positive funn tas med) Føreløpige prøvesvar.

Tentativ diagnose: Evt. differensialdiagnoser.

Tiltak: Videre undersøkelser / behandling / videre plan.