# Journal EMI

Utskrivet av Skolsköterska 2021-03-29 13:13

Emelie Karlsson 20 081004-BI25

**Pappersjournal** 

Socialt
Diagnoser
Medicinering

Övrigt

Skyddade personuppgifter!

**Postadress** Fågelstigen 24 228 52 Teststad

Telefon

**Arbete** Ej angivet **Mobil** Ej angivet

Mail karlsson.demo@prorenata.se

# Anteckningar

### Administrativ anteckning

2020-06-16 14:54

Anteckning Deltagit i kropp och knopp.

Ansvarig Skolsköterska (Signerat 2020-06-18 06:53 )

#### Brev till elev/vårdnadshavare

2020-04-28 08:03

Brevtext test

Avsändare ProReNata-skolan

**Mottagare** 

Ansvarig Skolsköterska (Signerat 2020-04-28 08:05)

#### Brev till elev/vårdnadshavare

2020-04-27 16:05

Brevtext test

Avsändare ProReNata-skolan

Mottagare

Ansvarig Projektledare Tekniskt konto ProReNata (Låst)

Utskrift 2018-06-07 12:53

Anledning Skicka journal till Ölyckeskolan

**Ansvarig** Medicinskt ledningsansvarig skolsköterska (Skapad automatiskt 2018-06-07 12:53)

Remiss till ögonläkare

2018-02-12 09:41

**Metod** KM tavla 3 m **Syn höger** utan korrektion

Synskärpa höger 0,3

Syn vänster utan korrektion

Synskärpa 0,3 vänster

Binokulärt utan korrektion

Synskärpa 0,65 binokulärt

Remisstext båda vårdnadshavarna glasögon sedan 8 års ålder

Mottagare Ögonläkarna i Eslöv AB

Vasagatan 3B 241 38 Eslöv

Patientadress Emelie Karlsson

Fågelstigen 24 228 52 TESTSTAD

Avsändare skolsköterska

Ölyckeskolan / Harlösa skola

Skolgatan 2 241 62 LÖBERÖD

tel. mail:

Ansvarig Skolsköterska (Signerat 2018-02-12 09:42 )

Klassanteckning 2018-02-01 14:39

Anteckning erbjudande om vaccination hemskickad

Skolklass 2A 2017/2018 Skola Testskola

Ansvarig Skolsköterska (Skapad automatiskt 2018-02-01 14:39)

Klassanteckning 2018-02-01 14:39

Anteckning Skickar hem medgivande om MMR

Skolklass 2A 2017/2018 Skola Testskola

Ansvarig Skolsköterska (Skapad automatiskt 2018-02-01 14:39 )

Ordination HPV 2017-12-19 09:15

Hälsohistoria/ Inga tidigare sjukdomar eller allergier finns som är kontraindicerat för planerad vaccination.

Vårderfarenhet

Samordning Samtliga vårdnadshavare lämnar sitt medgivande för vaccination.

Vaccination mot HPV Dosnummer 1

**Kopplade •** Okopplad Vaccination **anteckningar** 

Ansvarig Skolsköterska (Signerat 2017-12-19 09:15)

Vaccinationsplanering

2017-12-18 13:09

Vaccinationsprog Avvikande vaccinationsprogram

ram

**Planering** 

Mot Difteri, Stelkramp, Kikhosta, Polio

### Vaccinationsplanering

2017-12-18 13:09

Dosnummer 1

Senaste 2018-04-30

vaccinationsdatum

Anteckning 0,5 ml im

**Planering** 

Mot Difteri, Stelkramp, Kikhosta, Polio

Dosnummer 2

Senaste 2018-06-30

vaccinationsdatum

Anteckning 0,5ml im tidigast 2 månader efter dos 1

**Planering** 

Mot Difteri, Stelkramp, Kikhosta, Polio

Dosnummer 3

Senaste 2018-12-31

vaccinationsdatum

Anteckning 0,5ml im tidigast 6 månader efter dos 2.

Ansvarig Skolsköterska (Signerat 2017-12-20 10:58)

#### Spontanbesök 2017-12-05 15:37

Besöksorsak • Smärta

Annan orsak, se nedan

Annan orsak till Mer svullnad, missfärgad

besök

**Åtgärd** • Annan åtgärd, se nedan

Annan åtgärd Kontakt med vårdnadshavare, rekommenderar läkarkontakt.

Ansvarig Skolsköterska (Signerat 2017-12-05 15:42 ) Redigerat av Skolsköterska (2017-12-05 15:41)

#### Administrativ anteckning

2017-12-05 15:29

Anteckning visar urklipp

Ansvarig Projektledare Tekniskt konto ProReNata (Låst)

## Mottagningsanteckning

2017-12-05 15:23

Status Trampat snett under idrotten

Bedömning En aning svullen, kan stödja på foten Åtgärd Fått ett stödförband

Ansvarig Skolsköterska (Signerat 2017-12-05 15:24)