

ID-Etikett:

Neonatal hemsjukvård - protokoll

Inskrivning till NHSV:
_____(ÅÅMMDD)

Utskrivning från NHSV:
_____(ÅÅMMDD)

Protokollnummer (nr/år): _____.
Ifyllnad kollad: Ja
Registrerad: Ja

Inskrivning

Vårdnadshavare 1: _____ Adress: _____
Mobilnr: _____
Vårdnadshavare 2: _____
Mobilnr: _____

Anledning till inskrivning i Neonatal hemsjukvård:

Bakgrundsdata:

Barnets gestationsvecka: _____ veckor _____ dagar.
Födelsevikt: _____ gram. Födelselängd: _____ cm. Födelsehuvudomfång: _____ cm.

Variabel	Vid inskrivning till Neo-HSV	Vid utskrivning från Neo-HSV
Vikt (gram)		
Längd (cm)		
Huvudomfång (cm)		
Mamma vill amma	• Ja • Nej	• Ja • Nej
Amning (Helt =H /Delvis=D /inte alls =IA)	• H • D • IA	• H • D • IA
Erhåller bröstmjolk (Helt– Delvis– InteAlls)	• H • D • IA	• H • D • IA
Barnet har V-sond	• Ja • Nej	• Ja • Nej
Barnet har infart (Ange typ av infart)	• Ja _____ • Nej	• Ja _____ • Nej
Andningsstöd (ange form)	• Ja _____ • Nej	• Ja _____ • Nej
Extra syrgasbehov (ange % el l/min)	• Ja _____ • Nej	• Ja _____ • Nej

Riskpatient?	• Ja • Nej	
Överrapportering till BVC i hemmet	• Ja • Nej	Om nej, ange orsak:

Återinläggning till Neonatal-IVA

Datum: _____

Orsak till återinläggning: _____

Åter till hemsjukvård: • Ja _____ (ÅÅMMDD). • Nej, utskriven till hemmet

Undersökning	Datum	Datum	Datum
Ultraljud hjärta			
Ögonundersökning			
Öronundersökning			
Ortopedkonsult			
Läkarbesök/konsult			
Annat			

Utskrivningsklar datum: _____ (om tidigare än faktisk utskrivning)

Orsak till uppskjuten utskrivning: _____