	Barn- och Ungdomscentrum Västerbo				
tal hemsjukvård - protokoll					
ning till NHSV: Utskrivning	från NHSV:	- [Protokolln		· · · —
	(ÅÅMMDD)		Ifyllnad ko Registrera		
Inskrivning					
	. Vårdnadshav	are 2:			
	.: Vårdnadshavare 2: Mobilnr:				
Adress:		:	•		
Inskrivningsdata:					
Inskrivningsdata: Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselängd	=	ödelsehu	vudomfån	g:	_cm.
Barnets Gestationsvecka:veckorda	d:cm. Fö		Vid utskr	rivning t	
Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselängo	d:cm. Fċ			rivning t	
Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselängd Variabel Vikt (gram)	d:cm. Fö		Vid utskr	rivning t	
Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselängd Variabel Vikt (gram) Längd (cm)	d:cm. Fö		Vid utskr	rivning t	
Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselängd Variabel Vikt (gram) Längd (cm) Huvudomfång (cm)	d:cm. Fö	; till	Vid utski Neo-HSV	rivning t	från
Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselängd Variabel Vikt (gram) Längd (cm) Huvudomfång (cm) Mamma vill amma	d:cm. Fö	till	Vid utskr Neo-HSV	rivning t	från
Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselängd Variabel Vikt (gram) Längd (cm) Huvudomfång (cm) Mamma vill amma Amning (Helt =H /Delvis=D /inte alls =IA)	Vid inskrivning Neo-HSV	□ Nej	Vid utskr Neo-HSV	rivning t	från □ Nej □ IA
Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselängd Variabel Vikt (gram) Längd (cm) Huvudomfång (cm) Mamma vill amma Amning (Helt =H /Delvis=D /inte alls =IA) Barnet har V-sond	Vid inskrivning Neo-HSV	□ Nej □ IA □ Nej	Vid utskr Neo-HSV	rivning f	från Nej IA Nej
Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselängd Variabel Vikt (gram) Längd (cm) Huvudomfång (cm) Mamma vill amma Amning (Helt =H /Delvis=D /inte alls =IA) Barnet har V-sond Barnet har infart (Ange typ av infart)	Vid inskrivning Neo-HSV Ja H Ja Ja Ja	□ Nej □ IA □ Nej □ Nej	Vid utski Neo-HSV	rivning t	från Nej IA Nej Nej
Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselängd Variabel Vikt (gram) Längd (cm) Huvudomfång (cm) Mamma vill amma Amning (Helt =H /Delvis=D /inte alls =IA) Barnet har V-sond Barnet har infart (Ange typ av infart) Andningsstöd (ange form)	Vid inskrivning Neo-HSV Ja H D Ja Ja Ja Ja Ja Ja	U Nej U IA U Nej U Nej U Nej U Nej U Nej	Vid utskr Neo-HSV	rivning t	från Nej IA Nej Nej Nej
Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselängd Variabel Vikt (gram) Längd (cm) Huvudomfång (cm) Mamma vill amma Amning (Helt =H /Delvis=D /inte alls =IA) Barnet har V-sond Barnet har infart (Ange typ av infart)	Vid inskrivning Neo-HSV Ja H Ja Ja Ja	U Nej	Vid utskr Neo-HSV	rivning t	från Nej IA Nej Nej Nej Nej
Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselängd Variabel Vikt (gram) Längd (cm) Huvudomfång (cm) Mamma vill amma Amning (Helt =H /Delvis=D /inte alls =IA) Barnet har V-sond Barnet har infart (Ange typ av infart) Andningsstöd (ange form) Extra syrgasbehov (ange % el I/min)	Vid inskrivning Neo-HSV Ja	Nej Nej Nej Nej Nej Nej Nej 4 5	Vid utskr Neo-HSV	rivning t	från Nej IA Nej Nej Nej Nej
Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselängd Variabel Vikt (gram) Längd (cm) Huvudomfång (cm) Mamma vill amma Amning (Helt =H /Delvis=D /inte alls =IA) Barnet har V-sond Barnet har infart (Ange typ av infart) Andningsstöd (ange form) Extra syrgasbehov (ange % el I/min) Vårdnivå	Vid inskrivning Neo-HSV Ja	Nej Nej Nej Nej Nej Nej Nej 4 5	Vid utskr Neo-HSV	rivning t	från Nej IA Nej Nej Nej Nej
Barnets Gestationsvecka:veckorda Födelsevikt:gram. Födelselänge Variabel Vikt (gram) Längd (cm) Huvudomfång (cm) Mamma vill amma Amning (Helt =H /Delvis=D /inte alls =IA) Barnet har V-sond Barnet har infart (Ange typ av infart) Andningsstöd (ange form) Extra syrgasbehov (ange % el I/min) Vårdnivå Återinläggning till Neonatal-IVA: _	Vid inskrivning Neo-HSV Ja	Nej Nej Nej Nej Nej Nej Nej 4 5	Vid utskr Neo-HSV	rivning t	från Nej IA Nej Nej Nej Nej



Protokollnummer (nr/år):	·
--------------------------	---

Neonatalt hemsjukvårdsprotokoll

Hembesök	Åtgärder / Resurser
Nr: Datum: Hos familj kl:	☐ Amningssamtal ☐ Stödsamtal ☐ Viktkontroll ☐ Provtagning ☐ Läkemedelsadministrering ☐ Annan åtgärd
Från familj:	☐ Läkare ☐ Logoped ☐ Dietist ☐ Kurator ☐ Annan resurs Avvikelser: ☐ Logistik ☐ Barnet/familjen ☐ Personal
Nr: Datum: Hos familj kl:	☐ Amningssamtal ☐ Stödsamtal ☐ Viktkontroll ☐ Provtagning ☐ Läkemedelsadministrering ☐ Annan åtgärd
Från familj:	☐ Läkare ☐ Logoped ☐ Dietist ☐ Kurator ☐ Annan resurs Avvikelser: ☐ Logistik ☐ Barnet/familjen ☐ Personal
Nr: Datum:	☐ Amningssamtal ☐ Stödsamtal ☐ Viktkontroll ☐ Provtagning ☐ Läkemedelsadministrering ☐ Annan åtgärd
Hos familj kl: Från familj:	☐ Läkare ☐ Logoped ☐ Dietist ☐ Kurator ☐ Annan resurs Avvikelser: ☐ Logistik ☐ Barnet/familjen ☐ Personal
Nr: Datum: Hos familj kl:	☐ Amningssamtal ☐ Stödsamtal ☐ Viktkontroll ☐ Provtagning ☐ Läkemedelsadministrering ☐ Annan åtgärd
Från familj:	☐ Läkare ☐ Logoped ☐ Dietist ☐ Kurator ☐ Annan resurs Avvikelser: ☐ Logistik ☐ Barnet/familjen ☐ Personal
Nr: Datum: Hos familj kl:	☐ Amningssamtal ☐ Stödsamtal ☐ Viktkontroll ☐ Provtagning ☐ Läkemedelsadministrering ☐ Annan åtgärd
Från familj:	☐ Läkare ☐ Logoped ☐ Dietist ☐ Kurator ☐ Annan resurs Avvikelser: ☐ Logistik ☐ Barnet/familjen ☐ Personal
Nr: Datum: Hos familj kl:	☐ Amningssamtal ☐ Stödsamtal ☐ Viktkontroll ☐ Provtagning ☐ Läkemedelsadministrering ☐ Annan åtgärd
Från familj:	☐ Läkare ☐ Logoped ☐ Dietist ☐ Kurator ☐ Annan resurs Avvikelser: ☐ Logistik ☐ Barnet/familjen ☐ Personal
	



Protokollnummer (r	nr/år):
--------------------	---------

Neonatalt hemsjukvårdsprotokoll

Nr: Datum: Start kl: Avslutad kl: Datum: Nr: Datum: Läkare Logoped Dietist Kurator Annan resurs Avvikelser: Datum: Start kl: Datum: Start kl: Datum:	
Avslutad kl: Avvikelser:	
Datum: Start kl:	
Start kl:	
Avslutad kl: Avvikelser:	
Nr:	
Start kl: Läkare	
Nr:	
Start kl: Avslutad kl: Avvikelser:	

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

