

Gäller för: Klinik för hud-STD infektion vårdhotell och ögonsjukdomar

Giltig från: 2025-02-05

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Giltig till: 2027-02-05

Granskad av: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

Tuberkulos, latent- behandlingskort

Orsak till utredning:					
Inför behandling					
Quantiferon/PPD/T-spot TB, datum:					
Lungröntgen, datum:			Tolkbehov, språk:		
Vikt:			Skriftlig info:		
PAL:			PAS:		
Behandling fr.o.m:			Behandling t.o.m:		
Ordnation					
Läkemedel	Dos	Antal mån	Datum start	Datum avslut	
Isoniazid					GI? Utslag? CNS?
Rifampicin					GI? Utslag? Blodbild?
Pyridoxin					Under tid med INH
V.	Datum	Beh v.	ASAT/ALAT Bilirubin	Hb, LPK, TPK, kreatinin	
		0			SR, CRP, HIV, Hep B/C
		1			
		2			
		3			
		4			
		5			
		6			
		7			
		8			
		9			
		10			
		11			
		12			Avslutande besök- skriftlig information
V.	Datum	Beh v.	ASAT/ALAT Bilirubin	Hb, LPK, TPK, kreatinin	

		13			
		14			
		15			
		16			
		17			
		18			
		19			
		20			
		21			
		22			
		23			
		24			
		25			
		26			
		27			
		28			
		29			
		30			
		31			
		32			
		33			
		34			
		35			
		36			Avslutande besök- skriftlig information

Information om handlingen

Handlingstyp: Checklista, övrig

Gäller för: Klinik för hud-STD infektion vårdhotell och ögonsjukdomar

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Granskad av: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9637-1851817349-37

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-05

Giltig till: 2027-02-05