

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Asmaa Soubhi Said, (asmso), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-08

Giltig till: 2026-10-08

Operation på gynekologisk mottagning - Checklista

Omvårdnadsjournal

Datum: _____ Ingrepp: _____

Ansvarig barnmorska: _____

Sista mens: _____

ID-kontroll: Ja Nej

Muntlig info om ingreppet/blödning: Ja Nej

Blödningsbenägenhet: Ja Nej

Överkänslighet, om ja
vad: _____

Lätt illamående eller åksjuka: Ja Nej

KOL: Ja Nej

Sömnapné: Ja Nej

Infektionskänslighet: Ja Nej

Smitta, om ja
vilken: _____

Vårdad utomlands de senaste 6 månaderna: Ja Nej

MRSA-odling tagen: Ja Nej

Övriga observationer: _____

Smycken eller piercing: Ja Nej

Premedicinering

Läkemedel: _____

Efter ingreppet

Smärtlindring: Ja Nej

Har patienten fått informationsblad: Ja Nej

Information om handlingen

Handlingstyp: Checklista

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Asmaa Soubhi Said, (asmso), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-130

Version: 5.0

Giltig från: 2024-10-08

Giltig till: 2026-10-08