

## FYLLS I DIGITALT

För instruktion avseende ifyllande och remisshantering se rutin "Venös långtidsaccess (VLA)" Bariumid: 50213

Vart finns patienten:

Telefonnummer till enheten:

Ordinerande läkare:

Patientetikett klistras här

Vad ska infarten främst användas till? (exv antibiotika, TPN, provtagning mfl)

Önskemål om infartstyp: CVK      Midline      PICC-line      Vet ej

Antikoagulantia, trombocythämning eller annan känd koagulationsrubbnig?

Nej      Ja      Vad:

Planerad behandlingstid längre än 5 dagar?

Nej      Ja

Administreing av kärlretandelösningar? (exv cytostatika, TPN mfl.)

Nej      Ja      Vad:

Övrigt av betydelse för anläggandet? Exv. Smittsamhet? Sederingsbehov? Specifik lokalisation?

Remissen faxas till operation, faxnummer 31207 innan kl. 11 för anläggande samma dag. Övriga anläggs nästkommande vardag. Vid akut behov av infart eller om behov av infart uppstår efter kl. 11 och ej bedöms kunna vänta till nästkommande vardag faxas remissen och därefter kontaktas operation på tel. 31235