



Remiss distriktsjuksköterska Urinvägskateterdragning

Rem inrättning, klinik, avd/mott

Sjukhusen i väster
Högsbo närsjukhus
Postoperativa avdelningen
Lilla Kapplandsgatan 10
421 37 Västra Frölunda

031-342 51 90

Personnummer, namn

Till vederbörande distriktsjuksköterska

Ring för tidsbokning!

Remissdatum: _____

Remitterande läkare: _____

Opererad dagkirurgiskt för _____ den _____

Har urinvägskateter nr _____ med _____ ml i kuffen

Tacksam för kateterdragning den _____

Bladderscan kontroll efter miktion, _____ ml resurin accepteras.

Om patient har mer än accepterad resurin i urinblåsa efter miktion, sätt ny KAD
nr _____ med nytt dragningsförsök efter ca _____ dagar.

Med vänliga hälsningar
Pre/Post Högsbo närsjukhus