

Narkose - Henvisning samt helbredsskema

Patient CPR nr.:	Dato for henvisning:
Patient navn:	Højde: Vægt:
Adresse, postnummer:	Er patienten rask? Ja Nej Hvis nej: Hvad fejler patienten?
Mailadresse:	Har patienten fysiske deformiteter? Ja Nej Hvis ja: Hvilke?
Forældre/værge/kontaktperson: Forstår/taler værge dansk/engelsk? Ja Nej	Hvordan fungerer patienten psykisk?
Telefon til kontaktperson/forældre/værge i dagtimerne:	Har patienten en evt. diagnose? Ja Nej Hvis ja: Hvilken?
Tidligere behandlet i narkose? Ja Nej Hvis ja: Forløb det uproblematisk? Ja Nej	Får patienten medicin? Ja Nej Hvis ja: Medsend medicinskema
Findes relevante røntgen? Ja Nej Hvis ja: Er disse medsendt? Ja Nej	Tåler patienten penicillin? Ja Nej
Udførlig behandlingsplan:	Er patienten allergisk? Ja Nej Hvis ja: For hvad?
Henvissende tandlæge/klinik: Navn: Adresse: Postnr/By: Telefonnr: Mailadresse: CVR nr.: EAN nr.:	Fejler patienten noget ? Nervesystemet Hjerte Lunger Fordøjelse Stofskifte Sukkersyge Infektioner Andet?
<u>Udleveret/medsendt materiale:</u> Udleveret og gennemgået: Information til patient og pårørende: Ja Nej Udleveret, underskrevet og medsendt: Samtykkeerklæring: Ja Nej Ved ekstraktion: erklæring medsendt: Ja Nej Ved operation: erklæring medsendt: Ja Nej	Har patienten været indlagt? Ja Nej Hvis ja: Hvornår og for hvad?