Journaloptagelsen (hvis ikke klik-journal er aktuel).

SKAL dikteres i nedenstående rækkefølge af hensyn til sekretæren.

Nævn først:

* pt.s navn og cpr.nr.,
* lægekode
* procedurekoder
* diagnosekoder, A + B diagnoser

**HUSK at udfylde CAVE-modulet.**

**1. Anamnese**

Henvisningsårsag: Egen læge/vagtlæge/112, hvorfor kommer pt?

Allergi: Penicillin/morfin/plaster/latex

Dispositioner: Hjerte/kar, cancer, diabetes, stofskiftesygdomme

Ekspositioner: MRSA/asbest/kemikalier

Tidligere sygdomme: År, sygehus, sygdom, behandling, sequalae

Aktuelt: Start, lokalisation, karakter, konstant/turvis/vekslende, udvikling, tidligere lignende? Kvalme, opkastninger, sure opstød, feber, vægttab, træthed, nattesved, appetit

**2. Øvrige organsystemer -** *Evt. dikteres blot ”systematisk adspurgt, ingen klager”.*

Alment:

CNS: Hovedpine, svimmelhed, høre/synsforstyrrelser, kraftnedsættelse, føleforstyrrelser, besvimelser, kramper, psykisk

Kardiopulmonalt: Brystsmerter, udstråling, åndenød, hjertebanken, hoste, opspyt (blod/grøn/gul), hævede ben

Gastrointestinalt: Afføringens konsistens (knoldet/hård/normal), udseende (blod/slim/pus), flatus, sure opstød

Urogenitalt: Kløe/svie/smerte, farve/lugt, inkontinens/retention

Gynækologisk: Sidste menstruation, normal, regelmæssig, p-piller, gravid?

Bevægeapparatet: Muskelsmerter, rygsmerter, ledproblemer

Ledundersøgelse:

Hud: Varm/tøj/farve/udslæt

Øvrige klager:

**3. Forbrug/afhængighed**

Rygning: Dagligt forbrug, antal år, pakkeår

Alkohol: <7/14 genstande ugentligt/ved festlige lejligheder

Afhængighed: Rusmidler? Hvilke?

**4. Medicin** Tabl./inhalation, præparat, styrke, dosis - i denne rækkefølge

**5. Socialt** Alene/samlevende, børn, pension/job, hjælp i det daglige, boligforhold, funktionsniveau

**6. Objektiv undersøgelse**

Generel vurdering:

Almen tilstand: God/dårlig, upåvirket, akut/kronisk medtaget, hvile/funktionsdyspnø

Ernæringstilstand: Normalvægtig/overvægtig

Hud: Farve (normal, bleg, anæmisk), varm/kølig, tør/klam, svedende, turgor

Bevidsthedsniveau: Klar, sløret, vågen, konfus, dement

Udseende:

Vurdering af vitale værdier: BT: / Puls: Sat: Temp: RF:

Kranie: Sår, konturspring, blødning, hæmatom

Øjne: Runde, egale pupiller, normal reaktion for lys, ikteriske conjunktivae?

Øre, næse, hals:

Otoskopi: Trommehindefarve, frembuling, cerumen

Cavum oris: Belægninger/rødme/hævelse

Collum: Struma, adenit, halsvenestase, nakke/rygstivhed

Lymfeknuder:

Stethoscopia pulmonis: Respirationsbevægelser, lungegrænser, vesikulær respiration, bilyde, ronchi/krepitationer/stridor

Stethoscopia cordis: Regelmæssig, perifer puls, mislyde

Thorax:

Mammae: Form, papilindtrækning, tumor eller sekret

Abdomen: Flad/blød/uøm, cicatricer, tarmlyde, nyreloger, udfyldninger, hernier, palpabel-/perkusions-/di-/indirekte ømhed

Exploratio recatlis: Marisker/hæmorider, sphincter, afføring

Genitalier: Scrotalindhold, udfyldninger

Gynækologisk undersøgelse:

Columna: Rygstruktur, lordose/kyfose/skoliose, smerter, bevægelighed

Ekstremiteter: Ødem, varicer, kold/varm, behåring, puls, lægømhed (langs karskeder), hævelse

Neurologisk: Kranienerver, kraft, sensibilitet, reflekser, Rhomberg, ataksi, dysdiadokokinese

Paraklinisk: Blodprøver, EKG, A-gas/V-TAC, urin-stix, røntgen/UL/CT

NIV: pH < 7,35 o gpCO2 > 6. Intensiv: pH < 7,25 og pCO2 > 6.

Sepsis: 2 SIRS-kriterier: Temp: >38 gr. Eller <36 gr. Puls: > 90. RF: > 20. pCO2: < 4 KPa. Lkc: > 1,2 eller < 4 x $10^{9}$/liter.

**7. Objektivt psykisk** Bevidsthedsniveau, stemning, tempo, hukommelse, angst, depressive symptomer, psykotiske symptomer

**8. Behandlingsplan**

Resumé:

Plan: Iværksat behandling/undersøgelser, behov for observation, vurdering. Der er konf. Med XX læge

Ordinationer: Blodprøver, EKG, urin-stix, i.v. væske, faste, smertestillende, vanlige medicin, undersøgelser

Sagt til patienten: Pt. er orienteret om plan og behandling og samtykker. Accepterer/ikke blod