TIBRO

Socialförvaltningen

Info till läkare inför Medicinsk Vårdplanering

Nybesök ☐ Återbesök ☐ Aktuell lkm lista bifogad ☐

Vårdtagare: _____

Datum/tid: _____

Boende/HSV där mötet äger rum: _____

Prover tagna datum: _____ Bltr:_____ Puls: _____Vikt: _____

Är anhörig med? _____

Anhörig önskar bli uppringd på detta tel nr efter mötet:_____

Aktuellt

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Patientansvarig ssk: _____Tel: _____