

Pas. navn

Henvisende lege (m/adr)

Født

Egen lege (m/adr)

Diagnose (innleggelses diagnose)

Journal v/

m/kopi til

Innleggelsesgrunn/problemstilling

Familie/Sosialt

Sivilstatus; Yrke/økonomi (sykemelding/uføretryg); boforhold (etg, heis); daglig funksjon/ nettverk; hjelp (hjemmehjelp/-sykepleie). Ved ikke etnisk norske spør i tillegg om: opprinnelses land/foreldre, hvor lenge bodd i Norge? Når sist i hjemlandet? Norsk kunnskaper?

Hereditet

Hjerte-kar sykdom; diabetes; kreft...
Alder ved sykdomsdeby/død hos førstegradsslektninger.

Tidligere sykdommer

Alle diagnoser/sykdommer med årstall for diagnose tidspunkt i kronologisk rekkefølge. Hvis utredet for symptom (feks brystmerter) tas det med hvis relevant. Angi hvis mulig/relevant behandling for hver tilstand, evt sequele, oppfølging. (evt «stort sett frisk»)

Aktuelt

Hovedsymptomet: beskriv grundig. Dersom smerte: lokalisasjon, relasjon til tid (debut/utvikling/forløp), utstråling? Vandrings? Karakter. Intensitet. Forverrende/lindrende faktorer.

Ledsagersymptomer (eks v magesmerter: kvalme? Oppkast? Avføring? Luftavgang?)

Negative symptomer (sympt. pas ikke har, men som på bakgrunn av sykehistorie kunne tenkes at pas hadde)

Evt. undersøkelser og resultater av disse gjort av henvisende lege.

Naturlige funksjoner

Vannlating: farge/lukt/svie/frekvens/opp om natten? **Avføring:** farge/konsistens/frekvens/blod/avf. midler? **Matlyst:** God? Vektendring?

Søvn: god? sovetabletter? **Menstruasjon:** regelmessig og uendret?

Menopause: Når? vaginale blødninger etter menopause?

Seksualfunksjon: Normal/ fast partner/ prevensjon

(evt «normal og uendret»)

Stimulantia

Tobakk
alkohol
medikament-/
narkotika misbruk

Status Presens

Dato/tid

Generell beskrivelse

XX gammelmann/kvinne, kommer gående til undersøkelsen. Våken, klar og orientert. Gjør greit rede for seg. God almentilstand. Sammarbeider godt. Ingen plager i øyeblikket. Normalt hold og hydreringstilstand. Tørr og varm i huden. Intet utslett, cyanose, ikterus, generell lymfeknuteforstørrelse eller generelle ødemer. Beskriv om pas er smertepåvirket/dyspneu o.l dersom det er hovedsymptomet.

BT	Puls Regelm/uregelm	Temp	Resp	Høyde/vekt
-----------	-------------------------------	-------------	-------------	-------------------

Pupiller Runde og sidelike med symmetrisk reaksjon på lys.

Cavum oris Velsanerte egne tenner, bleke fuktige, rene slimhinner.

Collum Ingen venestuvning. Ingen ømme eller forstørrede lymfeknuter. Glandula thyroidea ikke palpatorisk forstørret. Ingen stenose lyd over carotidene.

Thorax/ Mamma Normal thoraxform og respirasjonsbevegelser. Mamma; symmetriske, ingen inndragninger eller sår. Ingen palpable tumores.

Cor Dempning tilstede, ictus i 4. i.c.r. i m.c.l. Rene toner, regelmessig aksjon, ingen bilyder.

Pulm Sonor perkusjonslyd, vesikulær respirasjonslyd, ingen fremmedlyder.

Abdomen Normale respirasjonsbevegelser. Normal konfigurert, ingen arr eller brokk.. Normale tarmlyder, ingen stenose lyder. Normal perkusjons lyd, ingen dempning. Bløt og uøm. Ikke palpabel lever eller milt. Ingen palpable tumores eller oppfylninger. Ikke bankeøm over nyreløsjene, god puls i begge lysker.

Underex. Slanke uten ødemer, normal farge og temperatur. God puls i a.dorsalis pedis og a. tibialis posterior.

Explorasjon Normal sphinctertonus, ingen oppfylninger, brun avføring på hansken.
♂: prostata normalt stor, velavgrenset, glatt, fast elastisk, bevart midtfure.
♀: uterus palperes uøm.

(Gen.Ext. ♂: upåfallende scrotum og testes.
♀: upåfallend vulva, vagina. Ingen påfallende lukt/utflod blod.)

(Columna Smerter stivhet, assymetri)

(Status localis)

Orient.nevrologi Patellar og akilles reflekser 2+ bilateralt. Nedadvendt og sidelik plantarrefleks. Koordinerte bevegelser av armer og bein, god kraft, ingen sensibilitets utfall. Ingen påfallende skjevhet.

EKG rytme, frekvens, komplekser

Resyme, vurdering, tiltak

Oppsummer det aller vesentligste fra anamnese og status presens. «Xx gammel mann/kvinne, tidligere stort sett frisk, siste x dager «hovedsymptom», innlegges på mistanke om x. Ved undersøkelse ...».
Føreløpige prøve svar.

Tentativ diagnose. Evt differensial diagnoser.

Tiltak; videre undersøkelser/ behandling/ videre plan.

