

LEGEMIDDELLISTE

Fyll ut skjema og ta med til avtalt time.

Det er viktig at dei som behandlar deg på sjukehus alltid har ei oppdatert legemiddelliste over alle legemidla du brukar. Det gir utgangspunkt for best mogleg behandling. Be ev. om hjelp frå pårørande, heimetenesta eller fastlegen til utfylling.

Namn:		Fødselsdato:	
Dato for utfylling:			
Får du hjelp til administrering/handtering av legemidla dine?		<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, kommunehelsetenesta/heimesjukepleia <input type="checkbox"/> Ja, har multidose (legemiddel pakka i posar på rull)	
Bruker du legemiddel? Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> : fyll ut tabellen under, ev legg ved oppdatert legemiddelliste du har.			
Legemiddelnavn: (eks Paracet)	Styrke: (eks 500 mg)	Dose: (eks 1 tabl ca 2 gonger i veka)	Årsak: (eks knesmerter)
(Om det ikkje er plass her, fortsett på eige papir)			
Har du tidlegare reagert på eit legemiddel med biverknad/allergi? (T.d.: Utslett/tungpust av en spesiell type antibiotika.)		<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, av legemiddel: _____ Kva skjedde: _____	
Har du like før innlegging avslutta eller stoppa (grunna time på sjukehuset) behandling med eit legemiddel? (T.d.: Antibiotikakur, prednisolonkur eller blodfortynnande t.d. Marevan)		<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, legemiddel: _____ Dato for avslutta/stoppa behandling: _____	

For å sikre at du har fått med alle legemidla du brukar på lista over, kjem det ei sjekklister her. Du treng ikkje skrive legemidlet på nytt om du allereie har ført dei på lista over.

Bruker du...	
Reseptfrie legemiddel (t.d. for/mot smerter, allergi, sure oppstøt, hudkløe, avføring, uro/søvn, prevensjon)	Nei <input type="checkbox"/> Ja, spesifiser med legemiddelnamn, styrke, dosering: <input type="checkbox"/>

Vitamin/kosttilskot/helsekost	Nei Ja, spesifiser med namn, styrke, dosering: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Auge-/øyre-/nasedråpar	Nei Ja, spesifiser med legemiddelnamn, styrke, dosering: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Inhalasjonar (t.d. mot astma)	Nei Ja, spesifiser med legemiddelnamn, styrke, dosering: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Injeksjonar (t.d. vitaminsprøyte, insulinsprøyte, beinskjørhet)	Nei Ja, spesifiser med legemiddelnamn, styrke, dosering: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kremar/salver/plaster med legemiddel i (t.d. kortisonkrem)	Nei Ja, spesifiser med legemiddelnamn, styrke, dosering: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Legemiddel ved behov/ikkje dagleg (t.d. for / imot søvn, uro, potens, depresjon, avføring,)	Nei Ja, spesifiser med legemiddelnamn, styrke, dosering: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Noko kjøpt i utlandet/på internett:	Nei Ja, spesifiser med legemiddelnamn, styrke, dosering: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anna:	

Høgde	Vekt tatt i dag/nyleg
Røyker du?	Nei Ja, spesifiser kor mange om dagen/veka: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Drikk du alkohol?	Nei Ja, spesifiser kor mange einingar om dagen/veka: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Denne delen er til utfylling av helsepersonell på sjukehuset.

Til medhjelpar: Dette feltet gjeld kun ved elektiv innlegging, ikkje dagpasient Innhenting av skriftlege kjelder til legemiddelinformasjon ved innlegging (kjeldevurdering)	
<input type="checkbox"/> Pasienten har kommunehelseteneste <input type="checkbox"/> Pasienten er overført frå anna sjukehus/avdeling <input type="checkbox"/> Pasienten administrerer legemidla sine sjølv	→ legemiddelliste frå heimeteneste/sjukeheim (e-mld), ordinasjonskort frå multidoseapotek (fax) dersom aktuelt → legemiddelliste/kurve frå aktuell eining → ev. legemiddelliste frå fastlege, ordinasjonskort frå multidoseapotek (fax) dersom aktuelt
Dato/sign medhjelpar/lege ved innlegging	
<u>Ved utskriving</u> <input type="checkbox"/> Epikrise/pasientorientering sjekka opp mot siste dags kurve/utleverte legemiddel ved utreise	
Dato/sign medhjelpar ved utskriving	
Til lege: Dette feltet gjeld både ved elektiv innlegging og dagpasient <u>Ved innlegging/ankomst</u>	
Utfylt skjema frå pasient er samstemt med <input type="checkbox"/> Kjernejournal <input type="checkbox"/> Reseptformidlaren <input type="checkbox"/> Legemiddelliste frå fastlege/innleggande lege <input type="checkbox"/> Legemiddelliste frå kommunehelsetenesta <input type="checkbox"/> Legemiddelliste frå multidoseapotek (ordinasjonskort) <input type="checkbox"/> Siste epikrise/kurve <input type="checkbox"/> Medbrakte legemiddel (t.d. dosett, multidoseposar) <input type="checkbox"/> Anna (t.d. Marevankort): _____	<u>Ved utskriving/utreise</u> <input type="checkbox"/> Grunnkje og dokumenter endringar som er gjort <input type="checkbox"/> Reseptformidlaren er oppdatert (nye reseptar sendt og ikkje lenger aktuelle reseptar er trekt tilbake) <input type="checkbox"/> Ved endringar, pasienten/pårørande har fått skriftlig og munnleg informasjon
Dato/sign lege ved innlegging/ankomst	Dato/sign lege ved utskriving/utreise