

Patientid:

*=ifyllande är obligatoriskt

Vårdkontakt

--

Vårdgivare

--

Vårdenhet

--

Datum och tid

--

Samtycke

- ☐ Ja till sammanhållen journal
- ☐ Nej till sammanhållen journal

Diagnos/åtgärdskod

--

Beslutsgrunder

- ☐ Autonomi
- ☐ Akuta sjukdomstillståndets dåliga prognos
- ☐ Kroniska sjukdomens dåliga prognos
- ☐ Terapisvikt

Tillbakahållande

--

Tillbakadragande

--

Konferens

Patientansvarig läkare:

--

Intensivansvarig läkare

--

--

Information

Patientinformation

- ☐ Ja ☐ Nej

Närståendesamtal

- ☐ Ja ☐ Nej

--