

Patientid:

*=ifyllande är obligatoriskt

Vårdkontakt

--

Vårdgivare

--

Vårdenhet

--

Datum och tid

--

Beslutsgrunder*

- ☐ Upphört behov
- ☐ Misstanke på kateterinfektion
- ☐ Tecken på lokal infektion
- ☐ Trombosmisstanke
- ☐ Dålig funktion
- ☐ Accidentellt
- ☐ Avliden
- ☐ Fortsatt vård utanför Region Kronoberg

--

Kärlkateter*

- ☐ Enkellumen
- ☐ Multilumen
- ☐ Högflödes
- ☐ Permanent dialyskateter
- ☐ Temporär dialyskateter
- ☐ Subcutan venport
- ☐ Picc-line Groshong
- ☐ Power Picc-line Solo
- ☐ Power Picc-line Groshong
- ☐ Navel artärkateter
- ☐ Navel venkateter
- ☐ Transvenös pacemaker

--

Mikrobiologi*

- ☐ Odlat insticksställe
- ☐ Odling av Picc-line spets
- ☐ Odlat kateterspets
- ☐ Ej odlat kateterspets

--

Diagnos/åtgärdskod*

--