

# Transportremiss för IVA-team

Rapport från flygläkare till FK – Skriv också ut och skicka med patienten!

Datum .....

Transportdatum:
-----------------

## Beställare

Beställande läkare namn:
Beställande läkares telefonnr.:

## Patientuppgifter

Personnummer:	<b>OBS</b> Patientens ID-band ska medfölja patienten till mottagande sjukhus/avdelning.
Patientens namn:	
Patientens hemmaregion:	
Bagage/väska:            NEJ            JA    max 12 kg	
Special/rullstol:            NEJ            JA    ange:	

## Patientens transportväg

<b>FRÅN</b> sjukhus och vårdavdelning:	telefonnr.
<b>TILL</b> sjukhus och vårdavdelning:	telefonnr.

## Kort medicinsk rapport – SBA(R), Underlag för FK

Situation:			
Bakgrund:			
Aktuellt:			
CPAP	RESP	Längd, cm:	Vikt, kg:
Medical oxygen: (O <sub>2</sub> l/min)		Medical air: (l/min)	
Smittsam sjukdom:			
Överkänslighet läkemedel:			
Marktryck		Hög prio i luftrummet	
Annat			

## Flygläkares övrig information till FK:

--

## Transportkonfiguration specialteam

<b>LIV Norr</b> IVA-bår VLL 1 (gamla)	IVA-bår VLL 2 (nya) AEL-bår buren lös utrustning
<b>LIV Mitt</b> IVA-bår Akademiska	AEL-bår buren lös utrustning
<b>LIV Sydväst</b> IVA-bår Sahlgrenska	AEL-bår buren lös utrustning
Annat, beskriv:	

## Var och när ska IVA-team hämtas?

<b>PLATS:</b> ange sjukhus och avdelning
Inom 0–3 h                      Annat önskemål om datum och tid:
Inom 3–6 h                      .....

## Tid för hämtning och lämning av patient

Uppskattad tid på sjukhus/avdelning för att <b>HÄMTA</b> patient.	Uppskattad tid på sjukhus/avdelning för att <b>LÄMNA</b> patient.
Under 1 h	Under 1 h
1–2 h	1–2 h
2–3 h	2–3 h
Annat, beskriv:	

## IVA-team under transport (namn måste anges för PAX-lista i flygplan)

Namn transporterande läkare:
Namn transporterande sjuksköterska:
Namn transporterande förstärkningsperson:

## Förälder/anhörig (namn måste anges för PAX-lista i flygplan)

Namn på anhörig:	Medföljande under transp.
Mobilnummer till anhörig:	Bagage Max 12 kg

Vid frågor om redan beställt uppdrag  
Planerad transport    090-18 68 70  
Akut transport        090-18 68 20

För beställning ring SOS: 011-12 44 85

**SVENSKT AMBULANSFLYG** 