

Mal for inntakstjournal

1. Formalia

..... (ditt navn) dikterer den kl inntakstjournal på

..... (navn og fødselsnr på pasient)

Inntakende lege: (navn og adresse)

Egen lege: (navn og adresse)

Inntakelsesdiagnose: (fremkommer gjerne av inntakesskrivet)

2. Anamnese

Problemstilling: (en setning om hvorfor pasienten legges inn)

Sosialt: (Sivil- og trykdestatus (sykmeldt/ufør?), daglig funksjon, boforhold, nettverk, hjelp.)

Hereditet: (Alder ved sykdomsdebut, ev. død, hos førstegradsslektninger: foreldre, søsken, barn.)

Tidligere sykdommer: (Sykehusopphold, operasjoner, lange sykmeldingsperioder, brukt medisiner?)

Aktuelt: (Grundig symptombeskrivelse: Debut, utvikling og varighet, tilstanden nå. Hva er hovedsymptom? Ledsagersymptomer? Nevn også negative symptomer.)

Naturlige funksjoner: (Endret avføring, vannlating, menstruasjonsforhold, matlyst og vekt, søvn, sex?)

Stimulantia: (Røyk, alkohol, stoff, anabole steroider, vanedannende tabletter.)

Medikamenter: (Type, dosering, indikasjon. Fast eller ved behov? Spør også om naturmedisin/kosttilskudd.)

Allergier: (OBS: Noen medisiner som pasienten ikke tåler? Noter reaksjonens alvorlighetsgrad.)

3. Status presens

Status presens den kl

Pasienten er en år gammel (mann/kvinne) som

Kommer gående til undersøkelsen? Eventuelt kan mobiliseres?
Er våken, klar og orientert? Gjør greit rede for seg? Samarbeider godt?
God allmenntilstand, normalt hold, ikke dehydrert?
Ingen plager i øyeblikket? Angi eventuelle plager:
Tørr og varm i huden? Intet utslett, cyanose, ikterus, generell lymfeknuteforstørrelse
eller generelle ødemer? (Skriv din egen tekst her:)

BT Puls (frekvens; reg/ureg?) Temp (målt rektalt/i øret?)

Høyde/vekt (oppgi hvorvidt dette er målt på avdelingen eller er pasientens egne angivelser)

Respirasjon (frekvens; besværet?)

Pupiller (Runde og sidelike, med normal reaksjon på lys?)

Cavum oris (Velsanerte egne tenner? Bleke, fuktige og rene slimhinner?)

Collum (Ingen venestuvning? Ingen hovne eller ømme lymfeknuter? Glandula thyreoidea ikke palpatorisk forstørret? Ingen stenose lyd over carotidene?)

(Thorax) (Symmetrisk i form og bevegelighet? Ingen palpable kuler i bryster eller aksiller?)

(Columna) (Normale kurvaturer? Normal bevegelighet? Ingen smerter eller palpasjonsømheter?)

Cor (Rene toner, regelmessig aksjon, ingen bilyd?)

Pulm (Normal respirasjonslyd, ingen fremmedlyder?)

Abdomen (Normalkonfigurert? Beskriv eventuelle arr. Normale tarmlyder? Bløt og uømt? Slippømt? Ikke palpabel lever eller milt? Ingen palpable oppfyllinger? Ikke bankeømt over nyreløsjene? God puls i begge lysker? Ingen stenose lyder? Ikke tegn til brokk (undersøk med bukpress/stående?)

Rektaleksplorasjon (Normal sfinktertonus? Ingen oppfyllinger? Brun avføring på hansken? (Hemofec negativ?) Menn: "Prostata normalstor, velavgrenset, jevn overflate og fast elastisk konsistens? Bevart midtfure?" Kvinner: "Uterus palperes uømt?")

(Gynekologisk undersøkelse) (Vulva, vagina, portio upåfallende? Frie adnexa? Ikke ruggeømt uterus? Utflod/blod? Lukt?)

Underex (Ingen ødemer? God puls i a. dorsalis pedis bilateralt?)

Orienterende nevrologisk undersøkelse (Patellar- og achillesreflekser 2+ bilateralt? Plantarreflekser nedadvendte, sidelikt? Koordinerte bevegelser av armer og ben, god kraft, ingen sensitivitetsutfall? Ingen påfallende skjevhet?)

(Status localis)

4. Resymé

Resymé / vurdering / tiltak

- Kort om tidligere sykdommer og andre anamnestiske opplysninger med relevans for det aktuelle.
- Aktuelt.
- Funn ved undersøkelse. Foreløpige prøvesvar.
- Tentativ diagnose. Differensialdiagnoser.
- Tiltak og videre plan.

(5. Kort journal)

Fremgangsmåte for kort journal

Man kan i visse tilfeller ta opp en kortere journal, for eksempel hvis pasienten nylig har vært innlagt eller undersøkt på poliklinikken, forutsatt at det da ble skrevet en god og fullstendig journal. Skriv f.eks.:

"Viser til innleggelsesjournal/poliklinisk notat av (leges navn) den (dato)."

Noter deretter om pasientens tilstand er endret i forhold til ved siste undersøkelse (dvs både sykdomssymptomer og evt endringer i sosial situasjon), samt **ny status presens** (se over) med vurdering i forhold til det som har kommet frem.