

OBSERVASJONSJOURNAL

Allmennseksjonen – Legevakten i Oslo
Storgt. 40, 0182 Oslo, tlf 23 48 70 70

NAVN:		FØDT:
ANKOMST DATO:	KL.:	INNBRAKT AV:
HENTESTED:		

INNTATT RUSMIDDEL	TIDSPUNKT	MENGDE

HVA HAR SKJEDD?

TIDLIGERE SYKEHISTORIE

EPILEPSI / KRAMPER	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI	<input type="checkbox"/> VET IKKE
DIABETES	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI	<input type="checkbox"/> VET IKKE
ALVORLIG PSYK. SYKDOM	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI	<input type="checkbox"/> VET IKKE
KJENT RUSMIDDELBRUK	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEI	<input type="checkbox"/> VET IKKE
HVIS JA	<input type="checkbox"/> ALKOHOL	<input type="checkbox"/> OPIATER	<input type="checkbox"/> ANNET

STATUS VED INNKOMST

RESPIRASJON	PULS	BT	TEMP.	BLODSUKKER	O ₂ -METN.
STIKKMERKER	<input type="checkbox"/> JA			<input type="checkbox"/> NEI	
YTRE TEGN TIL SKADE	<input type="checkbox"/> JA			<input type="checkbox"/> NEI	
NYSTAGMUS	<input type="checkbox"/> JA			<input type="checkbox"/> NEI	
PLANTARREFLEKS	<input type="checkbox"/> NEDADVENT			<input type="checkbox"/> INVERTERT	
PUPILLER	<input type="checkbox"/> STORE	<input type="checkbox"/> SMÅ			<input type="checkbox"/> NORMALE

ANNET: _____

NAVN:	FØDT:
-------	-------

GLASGOW COMA SCALE SCORE

A) ØYNENE ÅPNES										
4 SPONTANT										
3 ved TILTALE										
2 ved SMERTESTIMULI										
1 IKKE i det hele tatt										
B) TALE (verbal respons)										
5 snakker ORIENTERT										
4 snakker FORVIRRET										
3 kun INADEKVATE ord										
2 kun LYDER/GRYNT										
1 INGEN lyder										
C) BEVEGELSE armer/ben										
6 på OPPFORDRING										
5 LOKALISERER smerte										
4 FJERNER seg fra smerte										
3 FLEKSJON ved smerteprovokasjon										
2 EKSTENSJON ved smerteprovokasjon										
1 IKKE reaksjon på smerte										
SUM av score A)+B)+C)										
Pupiller lysreaksjon (+/+)										
Respirasjonsfrekvens										
O ₂ -metning										
Symmetrisk bevegelse armer/ben										
TIDSPUNKT:										
SIGNATUR:										

MEDIKAMENTER GITT

I AMBULANSE:	
PÅ LEGEVAKTEN:	

UTSKRIVELSE

OBSERVASJONEN AVSLUTTET KL:		GCS VED UTSKRIVELSE:	
-----------------------------	--	----------------------	--

SIGNATUR

SYKEPLEIER:	LEGE:
-------------	-------