

# FOKUSERAT HJÄRTULTRALJUD

## Undersökningsformulär



Undersökare	<input type="text"/>	Resultat: <input type="checkbox"/> Godkänd <input type="checkbox"/> Bör upprepas
Handledare	<input type="text"/>	Handledares signatur:
Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Undersökning nr	<input type="text"/>	PLAX PSAX A4C SC IVC
Indikation	<input type="text"/>	Använd vy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Patient *	<input type="text"/>	Godkänd vy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

\* avidentifierad

Blodtryck	<input type="text"/>	Puls	<input type="text"/>	Vasoaktiva l.m.	<input type="text"/>
CO/CI	<input type="text"/>	Ventilationsmode	<input type="text"/>	PEEP	<input type="text"/>

<b>VK-funktion:</b>	<b>VK-storlek:</b>
<input type="checkbox"/> Hyperdynamisk	<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Liten
<input type="checkbox"/> Lätt/måttligt nedsatt	<input type="checkbox"/> Dilaterad
<input type="checkbox"/> Kraftigt nedsatt	<input type="checkbox"/> Osäker
<input type="checkbox"/> Osäker	

<b>HK-funktion:</b>	<b>HK-storlek:</b>
<input type="checkbox"/> Hyperdynamisk	<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Dilaterad
<input type="checkbox"/> Nedsatt	<input type="checkbox"/> Osäker
<input type="checkbox"/> Osäker	

Tag ställning till:

	Ja	Nej	Osäker
Signifikant hypovolemi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perikardutgjutning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tecken till tamponad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andra fynd, ev mätningar

Sammanfattning/Bedömning:

Behov av vidare utredning?  Ja  Nej