

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"/>	
Indikation	<input type="text"/>	
Patient *	<input type="text"/>	
		PLAX PSAX A4C SC IVC
		Använd vy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		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"/>

VK-funktion:	VK-storlek:
<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	

HK-funktion:	HK-storlek:
<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
<input type="text"/>
Sammanfattning/Bedömning:
<input type="text"/>
Behov av vidare utredning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej