

Transportdokument för patienttransport internt

Beställande enhet

Team/expedition

Telefonnummer

Patientens namn

Födelsedatum (ååmmdd)

Rum

Transport till

Verksamhet/avdelning

Datum för transport

Klockslag

Transportsätt

Gående

Rullstol

Bårvagn

Säng

Syrgas under transport

Nej

Ja

Antal liter

VMI (Viktig medicinsk information)

Viktig information till transportör

Patienten är infekterad

Patienten är infektiöskänslig

Rock

Munskydd

Handskar

Returtransport

Efter undersökningen ska patienten transporteras:

tillbaka till beställande enhet

vidare till annan undersökning på

Klockan

vidare till annan avdelning

Uppföljning

Mottagen på verksamhet/avdelning

Klockan Sign

Återtransport beställd till avdelning

Klockan Sign

Mottagen på beställande enhet

Klockan Sign