

## Legemiddelgjennomgang - indremedisinsk

### Bakgrunnsinformasjon

Avd	Seng	Navn	Kjønn	Fødselsdato	Alder	Dat inn	Dat avd	Dat ut
Innleggingsårsak						Fra avd:		Boform
<b>Medisinsk historikk</b> År   Diagnose						<b>Relevant legemiddelhistorie</b>		
						CAVE:		
						<b>Omsorgsinfo</b> <input type="radio"/> har kateter <input type="radio"/> har bleie <input type="radio"/> har sonde	<b>Annet</b> <input type="radio"/> nedsatt hørsel / syn <input type="radio"/> røyk <input type="radio"/> alkohol	

### Sykehusforløp

Om informasjonen oppgis muntlig under previsitt skriv "pre" under dagens dato i kolonnen dato.

Dato	Journaltekst/Info fra previsitt

Dato	Journaltekst/Info fra previsitt



**Potensielle og reelle LRP som skal monitoreres**
**Forslag til tiltak legemiddelgjennomgang og legemiddelintervju/  
 anamnese (separat dokument)**

Dato/ Sign	Potensielle og reelle LRP	Forslag til tiltak	Framført Dato/ Sign	Resultat
	TDM-legemiddel:			
	Mindre gunstige legemiddel:			
	Håndteringsproblem eks. knusing, deling, inhalasjonsteknikk:			
	C-/D-interaksjoner:			
	Dose/legemiddel ikke tilpasset pasient:			
	Indikasjon for behandling mangler:			
	Kurlegemiddel                      Innsatt    Anb beh tid    Avsluttet			

