

# Journalkoncept

Pt. navn: \_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_

**Indlæggelsesårsag:**

**Indlæggelsesmåde:** Akut \_\_\_ / Elektivt \_\_\_ Frivilligt \_\_\_ / Tvangsindlæggelse: "Rød" \_\_\_ "Gul" \_\_\_

**Allergier/intolerans:** Penicillin \_\_\_ Andre medikamentelle allergier: \_\_\_\_\_

**Psykiatriske og somatiske dispositioner:** (Inkl. selvmord, misbrug, pludselig hjertedød, synkoper)

**Somatisk:** (Inkl. epilepsi, hovedtraumer, CNS-infektioner)

## Tidligere psykisk

Forløb	Tidsperiode, diagnose, behandling
Egen læge	
Privatprakt. psykiater	
Indlæggelse, psyk. afd.	
Ambulant, psyk. afd.	
Psykolog	
Misbrugsbehandling	

Tidligere psykofarmakologisk behandling (præparat, tidsperiode, respons):

Andet:

**Social anamnese:** Enlig \_\_\_ Samboende \_\_\_ Gift \_\_\_ Skilt \_\_\_ Børn \_\_\_ Søskenderække \_\_\_ / \_\_\_  
Hjemmepleje \_\_\_ Anden hjemmehjælp \_\_\_ Bostøtte \_\_\_ Tilknyttet værested \_\_\_\_\_  
Boligforhold \_\_\_\_\_ Kontakt til familie/venner \_\_\_\_\_  
Uddannelsesniveau \_\_\_\_\_ Sidste stillingbetegnelse \_\_\_\_\_

**Forsørgelsesgrundlag:** Arbejde \_\_\_ Sygedagpenge \_\_\_ Pension \_\_\_ Førtidspension \_\_\_ Kontanthjælp \_\_\_ Intet \_\_\_  
Sygemeldt (dato) \_\_\_\_\_ Pension (år) \_\_\_\_\_ Førtidspension (år) \_\_\_\_\_

**Aktuelt:** (Inkl. debut, varighed, intensitet)

<b>Depression:</b>	Nedtrykthed ___	Nedsat energi ___	Nedsat lyst/interesse ___	Søvnforstyrrelser ___	Appetit ___
<b>Hallucinationer:</b>	Hørrelse ___	Syn ___	Følesans ___	Lugt ___	Smag ___
<b>Vrangforestillinger:</b>	Persekutoriske ___	Megalomane ___	Nihilistiske ___	Andre:	
<b>Selvmoedsrisiko:</b>	Livslede el. tanker om død ___	Selvmoedsplaner ___	Selvmoedsplaner ___	Tidl. selvmordsforsøg ___	Modforestillinger ___

**Misbrug:**

Misbrugsstof	Aktuelt	Tidligere	Senest anvendt	Type, omfang
Alkohol				
Canabinoider				
Opioider				
Centralstimulantia				
Hallucinogener				
Benzodiazepiner				
Tobak				
Andet				

Pakkeår:

**Medicin:**

(Inkl. naturmedicin)

Præparat & administrationsform	Dosering	Indikation

**Obj. somatisk:**

Paraklinik	BT:	Puls:	Temp:	Højde:	Vægt:
<b>Generelt</b>	Varm og tør ___	normal hudfarve ___	normal ernæringsstatus ___		
<b>Øjne</b>	Pupiller runde og egale ___	naturlig lysreaktion ___	ingen pareser ___		
<b>Cavum oris</b>	Midtstillet uvula ___	normal tandstatus ___	ingen belægninger ___		
<b>Hals</b>	Ingen venestase ___	ingen struma ___	ingen adenit ___	ingen nakke-rygstivhed ___	
<b>St.p.</b>	Vesikulær respiration ___	uden bilyde ___			
<b>St.c.</b>	Regelmæssig hjerteaktion ___	uden mislyde ___	ingen pulsdeficit ___		
<b>Abdomen</b>	Blødt ___	uømt ___	normale tarmlyde ___	ingen hepato- eller splenomegali ___	
<b>Ekstremiteter</b>	Ingen ødemer ___	normale pulsforhold ___			
<b>Neurologisk</b>	normal gang og stand ___	normal kraft og tonus ___	normale reflekser ___	ingen babinskirefleks ___	

**Obj. psykisk:**

Orientering i tid ____, sted ____, egne data ____	___ Psykotisk	
Bevidsthedsniveau: vågen ____, sløv ____, somnolent ____, komatøs ____	___ Suicidalfarlig	
Stemningsleje: eleveret ____, neutralt ____, forsenket ____, blandet ____	___ Personfarlig	
___ Demens	___ Formel kontakt	___ Svarer relevant
___ Mental retardering	___ Emotionel kontakt	___ Latenstid
___ Hørelsehallucinationer	___ Affektlabil	___ Overvejende enstavellesord / korte sætninger
___ Synshallucinationer	___ Grådlabil	___ Formelle tankeforstyrrelser
___ Vrangforestillinger	Psykomotorisk tempo: øget ____, normalt ____, reduceret ____	

**Konklusion:**

Alder, køn, kendt diagnose, indlæggelsesårsag, opsummering af positive fund og tentativ diagnose.

**Ordinationer:**

Vanlig medicin, nye medicinordinationer, skærmmningsniveau, blodprøver, EKG.

