Instruks for akuttmedisinering

Av ……………………………………………………………………… (type anfall)

Barnets navn: …………………………………………………………………… Fødselsdato: ……………

Beskrivelse av anfall:

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

I hvilke situasjoner skal behandling gis:

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Hva skal gis og hvordan:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Legemiddel | Styrke | Legemiddelform | Enkeltdose | Tidsintervall | Total dose pr anfall |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Når kontaktes lege: ………………………………………………………..

Dato: ……………… Fastlege: …………………………………………………………. Telefon: ……………………………..