

## Lundø Medicinkort 2023

<b>Navn:</b>	<b>Cpr:</b>	<b>Ophold dato fra/til:</b>
<b>Allergi:</b>	Udfyldes ved "åben indlæggelse" (Hospital/afd/tlf.):	
<b>Kontaktperson for dette ophold:</b> (Navn, mobil og mail)		<b>Dato og Underskrift af forældre/væрге:</b>

### Medicin

**Vigtigt** at der medbringes medicin til *hele opholdet* + 1 ekstra døgn dosis (reserve) \*Alt medicin medbringes i aflåst Lundø medicintaske. \*Medicinen doseres i Lundøs blå uge /dag doseringsæske. \*Flydende medicin, cremer, dråber og PN medicin medbringes i originalemballage med navn og dato på for hvornår åbnet. Hvis har **Mavesonde** : *HUSK sonde + tilbehør* .

Medicin -Navn	Á mg/ml	Kl. _____ Stk./ml	Kl. _____ Stk./ml	Kl. _____ Stk./ml	Kl. _____ Stk./ml	Kl. _____ Stk./ml	Gives for :
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

PN-Medicin-Navn	Á mg/ml	Angiv:	Max* Døgn Dosis Pr.døgn :	Gives for :
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;"> <b>PN til Dagtilbud</b>                      Medsendt <i>aflåst</i> i separat medicintaske der opbevares i skoletasken på Lundø                      JA <input type="checkbox"/> </div>		- Maximal døgndosis der er ordineret* - Lægeinstruks ved akut PN behandling : <i>krampemedicin</i> gives efter x antal minutter, hvornår der skal ses effekt inden ringes 112 <i>astmamedicin</i> gives med x antal inhalationer		

**Bemærkninger ift. opholdet:** f.eks. NY medicin? Opstarts dato, ændret dosis, en fast rækkefølge medicin gives på? ifm. mad? Hvordan gives medicinen bedst hjemme? (med vand, knuses, med yoghurt el.lign.) m.m.

Udfyldes af Lundø:

**FAST -Kvitteringsskema for medicin dispensering**

Medicin optalt for *hele* opholdet af \_\_\_\_\_ (medarb. initialer) for \_\_\_\_\_ (Lundø Navnelabel på her)

Dato Døgn (10)	Optælling før gives				MORGEN		MIDDAG		AFTEN		NAT		Disp Aft/Nat	Bemærkninger UTH /Pakket af _____
	Mo	Mid	Aft	Nat	Kl. + int.		Kl. + int.		Kl. + int.		Kl. + int.			
1. D.-	int	int	int	int	Kl.	int	Kl.	int	Kl.	int	Kl.	int	int int	
2. D.-														
3. D.-														
4. D.-														
5. D.-														
6. D.-														
7. D.-														
8. D.-														
9. D.-														
10. D.-														

**PN-Kvitteringsskema**

Dato / Kl.	Medicin-navn	Dosis	Givet for	Ses Effekt? m.g.e /m.i.e. / efter tid ?	Int.	Bemærkninger UTH
Medicin Dok. J F M/A M J J A S/ O N D	Dos.Prop Ja Nej	Scan i Bos Ja D.	Lundø Note			L mail: <a href="mailto:lundoe@gentofte.dk">lundoe@gentofte.dk</a> Spl.ma <a href="mailto:eav@gentofte.dk">eav@gentofte.dk</a>