

Certifiering för röntgenremiss i triage

Namn: _____

Bedömningsgrund:

A: Undersökningsteknik. Kan göra hand/handled/fot/fotledsstatus

B: Val av röntgen. Rätt röntgenundersökning har beställts?

C: Tydlig röntgen remiss. Beskrivning av skadeförlopp samt bedömning

D: Komplettering av röntgenundersökning. Har man behöva komplettera med ytterligare röntgenundersökningar?

Godkänt: ✓

Ej godkänt: ✗

Godkända röntgenremisser

Nr	A	B	C	D	Signatur
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					