

Medicinaudit

Dato:

Borgers navn og bolignr: _____

Afdeling/gruppe: _____

Audit udført af: _____

| Område | Ja | Nej | Ikke aktuelt | Kommentarer |
|---|----|-----|--------------|-------------|
| 1. Er al medicin inkl. PN medicin tilgængeligt i borgers medicinbeholdning? | | | | |
| 2. Er al medicin inden for udløbsdatoen inkl. PN medicin og ikke dispenserbar medicin ? | | | | |
| 3. Er der etiketter med navn og cpr. nr. på alle doseringsæsker? | | | | |
| 4. Er uge doseringsboksen markeret med ugenr. og etiket med navn og cpr. nr.? | | | | |
| 5. Opbevares uanbrudt aktuel medicin (grøn pose) adskilt fra aktuel anbrudt medicin? | | | | |
| 6. Opbevares seponeret medicin adskilt fra aktuel medicin? (gul pose) | | | | |
| 7. Opbevares PN medicin adskilt fra øvrig medicin? (blå pose) | | | | |
| 8. Opbevares medicinen korrekt i køleskab hvis det skal det? | | | | |
| 9. Er der anbrudsdato på medicin med kort holdbarhed fx øjendråber, salve, insulinpen mm | | | | |
| 10. Fremgår borgers navn på 'ikke dispenserbar medicin', f.x insulinpen, øjendråber | | | | |
| 11. Forefindes der stikkeskema, hvis borger er i behandling med insulin? | | | | |
| 12. Stemmer ordinationen på label på medicinglas/æske overens med medicinskemaet? Hvis ikke, findes der en bemærkning på medicinskemaet? | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 13. Står det korrekte handelsnavn /rette effektuering på medicinlisten? | | | | |
| 14. Stemmer antal doserede tabletter overens med medicinliste? | | | | |
| 15. Stemmer LMK og FMK overens? | | | | |
| 16. Er medicinsk cave udfyldt? | | | | |
| 17. Hvis borger er i behandling med Risikosituationslægemidler,- er det korrekt dokumenteret i helbredstilstand? | | | | |
| 18. Er der dokumenteret maksimal døgndosis for PN medicin i medicinskema? | | | | |
| 19. Er effekt af udleveret PN medicin dokumenteret? | | | | |
| 20. Er generelle medicinoplysninger relevant udfyldt (konto på apotek, hvem bestiller og afhenter medicin, hvem dispenserer?) | | | | |
| 21. Er handlingsanvisning for medicindispensering relevant udfyldt? | | | | |
| 22. Er der dokumentationen for skift og placering af medicinsk plaster? | | | | |
| 23. Er de rette ydelser oprettet i forhold til den ordinerede medicin? | | | | |
| 24. Er helbredstilstande korrekt oprettet og udfyldt i forhold til den ordinerede medicin+opfølgingsdato? | | | | |