|  |  |
| --- | --- |
| SLL_HoSVN3 |  |
|  |  |  |
|  |  | **LYMFÖDEM**Remiss för rehabiliteringDatum (åååå-mm-dd)           |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Remitterande inrättning | Personnummer      |
| Namn      |
| Utdelningsadress (gata, box etc)      |
| Postnummer och ort      |
| **Kombikakod:**       | Tel bostad     | Tel arbete      | Mobil      |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Hereditärt lymfödem, Q 82,0 |       | [ ]  Arm | [ ]  Ben |
| [ ] Lymfödem efter mastektomi, I 97,2[ ] Lymfödem som ej klassificeras på annat ställe, I 89,0 |       | [ ]  Bål | [ ]  Huvud/hals |

|  |
| --- |
| Debutår och anamnes |

|  |
| --- |
| Aktivitetsbegränsning  |

|  |
| --- |
| Speciella behov (ADL-hjälp, rullstol m m.) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Problembeskrivning[ ]  Gångsvårigheter | [ ]  Nedsatt rörlighet | [ ]  Smärta | [ ]  Svullnad |

Övriga diagnoser

|  |  |
| --- | --- |
| Smittsam anmälningspliktig sjukdom[ ]  Nej [ ]  Ja  | Om Ja, vilken?      |

|  |
| --- |
| Överkänslighet[ ]  Nej [ ]  Ja |
| Om Ja, vilka      |

|  |  |
| --- | --- |
| Aktuella läkemedel[ ]  Nej [ ]  Ja  | Om Ja, vilka?      |
|   |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Personnummer      |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tidigare rehabilitering** | **Nej** | **Ja** | **Om Ja, Var? När?** |
| Slutenvårdsrehabilitering | [ ]  | [ ]  |       |
| Dagvårdsrehabilitering | [ ]  | [ ]  |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pågående behandling** | **Nej** | **Ja** | **Om Ja, Var? Hur ofta?** |
| Poliklinisk lymfterapi | [ ]  | [ ]  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Underskrift av remittent      | Datum:        | Namnförtydligande |
|  |  |
| **Ifylles av HSF** | **Lymfödemrehabilitering Introduktion lymfödemrehabilitering** |
| Datum      | Bifall | [ ]  Dagvård 10 dagar [ ]  Dagvård 10 dagar |
|  | [ ]  Dagvård 15 dagar [ ]  Dagvård 15 dagar |
| Beslutsfattarens underskrift  |  | [ ]  Veckovård 10 dagar [ ]  Veckovård 10 dagar |
|  | [ ]  Veckovård 15 dagar [ ]  Veckovård 15 dagar |
|  |
| Namnförtydligande      | Avslag | [ ]  |  |  |
|  | Motivering      |