

NHV-OI

Osteoporosmottagningen

Rörelse och hälsa

Universitetssjukhuset

581 85 Linköping

Remiss för NHV- OI vård

Remissdatum:	
Remitterande enhet:	Mottagande enhet:
Remittent:	Svarsmottagare:
Remisstyp:	Vårdbegäran Konsultationsremiss
Är specialistvårdsremiss med betalningsförbindelse skickat:	Ja Nej
Önskad remissmottagare:	

Patient:	Adress:	Personnummer:
----------	---------	---------------

Aktuellt hälsoproblem*

Typ av OI och datum för diagnos:
Är genetisk utredning gjord: Ja Nej
Om ja, var utfördes den genetiska analysen:
Uppskattat antal frakturer, i barndomen:
i ungdomen:
i vuxen ålder:
Smärtanamnes

NHV-OI

Osteoporosmottagningen

Rörelse och hälsa

Universitetssjukhuset

581 85 Linköping

Behandling med benspecifika läkemedel:	Ja	Nej
Om ja, antal behandlingar, tidshistorik		
Senaste DXA mätning: datum och resultat		
Behov av hjälpmedel:	Ja	Nej
Om ja, vilka:		
Känd/misstänkt dentinogenesis imperfecta:	Ja	Nej
Om ja: redan remitterad till Centrum för sällsynta odontologiska tillstånd:	Ja	Nej
Kända/misstänkta komplikationer relaterade till OI:	Ja	Nej
Om ja, vilka (symtom relaterade till hörseln, hjärtat, leder, mm...)		
Pågående kontakt med paramedicinare:	Ja	Nej
Om ja, vilken: fysioterapeut/arbetsterapeut/psykolog/kurator:		
Anhöriga med känd OI:	Ja	Nej**

Frågeställning

Tolkbehov:	Ja	Nej
Om ja: Typ av tolk/språk:		

Samtycke till åtkomst av patientuppgifter via sammanhållen journalföring	Ja, patienten samtycker till att alla berörda vårdgivare tar del av alla patientuppgifter för aktuellt hälsoproblem Ja, patienten har lämnat ett begränsat samtycke Inget samtycke finns
--	--

Bifoga gärna kopior på senaste lab-listor, DXA-mätning och ev. relevanta journalkopior, genetisk utredning och sammanfattande journalanteckning.

* Aktuellt hälsoproblem kan skrivas i fritext men ska helst innehålla information enligt rubrikerna.

** Detta för att underlätta för OI-koordinator inför ev. behov av sambokning av besöken samma dag.