

REMISS TILL HANDKIRURGISK MOTTAGNING

Rem läkare: Akutsvar Namn:

Mottagare (fullständig adress): Remissdatum:

Provtagning: Datum kl.

Inskrivningsdatum:

Föregående undersökning:

.....

Önskad undersökning:

.....

Diagnos, fråga:

.....

ANAMNES, STATUS

Lokalisation: Hö Vä

Trauma: när hur

Symtom: Värk duration lokalisation
intensitet låg hög

- Störd nattsömn
- Domningar
- Stickningar
- Nedsatt grovkraft
- Svullnad
- Rörelseinskränkning

Sjukskriven pga av detta:

sedan Arbete

Utförda undersökningar: (bifoga helst utlåtande)

Röntgen när var
 Neurofys när var

Genomgångna behandlingar:

Vilka? när var
 när var
 när var

Övriga sjukdomar av vikt, som hjärtsjukdom, grav astma, emfysem, KOL, diabetes,

Waran/Trombylbehandling, BMI > 40,