

Framtagen av: Processtöd för implementering i primärvården
Innehållsansvar: RPT svårläkta sår
Granskad och godkänd av: Primärvårdsrådet
Giltig till: 2027-12-31

Checklista remiss svårläkta ben- och fotsår

Bifoga foto med remissen.

Avsändare: Ange avsändare

Avsändaradress

Datum: Klicka eller tryck här för att ange datum.

Till: Klicka eller tryck här för att ange text.

Klicka eller tryck här för att ange text.

Patient-ID: Personnummer

Namn

Adress

Anamnes/status

	Ja	Nej		Ja	Nej
Rökare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Immunsupprimerad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sår?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjärtkärlsjukdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förstagångssår?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidigare trombos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förmåga till medverkan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidigare kärlkirurgisk åtgärd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gångare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärtproblematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nedsatt sensibilitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidigare fotproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ortopediska hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aktuell medicinering

Klicka eller tryck här för att ange text.

Sårstatus: Höger Vänster (Lokalisation, sårutseende, omgivande hud)

Klicka eller tryck här för att ange text.



Smärta

Klicka eller tryck här för att ange text.

Aktuell lokalbehandling

Klicka eller tryck här för att ange text.

Eventuell kompressionsbehandling

Klicka eller tryck här för att ange text.

Eventuellt odlingsresultat

Klicka eller tryck här för att ange text.

Gångsträcka

Klicka eller tryck här för att ange text.

Infektionstecken

Klicka eller tryck här för att ange text.

Dopplerundersökning

Arteriell blodtrycksmätning:

Ankeltryck	höger Ange blodtryck mmHg,	vänster Ange blodtryck mmHg
Armtryck	Ange blodtryck mmHg	
Ankelarmindex	höger Ange index	vänster Ange index

Preliminär bedömning/diagnos och frågeställning

Klicka eller tryck här för att ange text.