

Framtagen av: Processtöd för implementering i primärvården

Innehållsansvar: RPT svårläkta sår

Granskad och godkänd av: Primärvårdsrådet

Giltig till: 20241231

Checklista remiss svårläkta ben- och fotsår

Bifoga foto med remissen.

Avsändare:

Patient-ID:

Datum:

Till:

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

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



Smärta

Aktuell lokalbehandling

Eventuell kompressionsbehandling

Eventuellt odlingsresultat

Gångsträcka

Infektionstecken

Dopplerundersökning

Arteriell blodtrycksmätning:

Ankeltryck höger mmHg, vänster mmHg

Armtryck mmHg

Ankelarmindex höger vänster

Preliminär bedömning/diagnos och frågeställning