

Framtagen av: Processtöd för implementering i primärvården

Innehållsansvar: RPT svårläkta sår

Granskad och godkänd av: Primärvårdsrådet

Giltig till: 2024-12-31

## 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  (lokalisering, 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**