



## Remiss nationell högspecialiserad vård (NHV), resttillstånd efter polio Rehabiliteringsmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Patientens för- och efternamn	Patientens personnummer, 12 siffror
Patientens adress	Patientens telefonnummer

### Remissen gäller

- Diagnostisering och bedömning av rehabiliteringsbehov avseende misstänkt/fastställt resttillstånd efter polio  
 Rehabiliteringsbedömning, nyttillkomna poliorelaterade besvär, diagnos finns

### Har patienten tidigare fått bedömning inom enhet för NHV?

- Nej  
 Ja, vid enhet i  Region Skåne  Västra Götalandsregionen  Region Stockholm

<b>Anamnes och status</b> Anamnes och status, information om annan relevant sjukdom eller skada samt läkemedelslista. Behov av stöd avseende ADL och ev hjälpmedel.	Fortsättningsblad finns på nästa sida
---	---------------------------------------

### Är neurofysiologisk undersökning genomförd

- Nej  
 Ja, undersökningsresultat bifogas.

### Basutredning enligt informationsblad genomförd

- Nej  
 Ja, **relevanta** journalanteckningar och lab- och utredningsresultat.

### Tolkbehov

- Nej  
 Ja, språk .....

### Samtycker patienten till sammanhållen journalföring?

- att vi får läsa spärrad journal  Nej  Ja  
- att vi får läsa läkemedelsförteckningen  Nej  Ja  
- att vi får läsa nationell gemensam journal  Nej  Ja  
- att remissen skickas vidare till annan NHV-enhet  Nej  Ja

### Remittent

Jag som remittent är införstådd med att patienten remitteras inom uppdraget NHV, resttillstånd efter polio. Det innebär att jag har kvar behandlingsansvaret, eventuell sjukskrivning och intygsskrivning samt att patienten efter bedömning på NHV-enheten kommer att ha sin fortsatta uppföljning inom regional primärvård eller medicinsk rehabiliteringsenhet.

Datum (åååå-mm-dd)

Signatur	Namnförtydligande
Enhet	Telefonnummer

### Remiss + bilagor skickas till

Remissportalen  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg



**Anamnes och status**  
fortsättningsblad