

Remissförfarande till nationell högspecialiserad vård (NHV) vid ryggmärgsskada

I syfte att standardisera remissinformation som är nödvändig i kontakt med NHV-rehabiliteringsinstans för primär rehabilitering efter ryggmärgsskada, behöver nedanstående punkter inkluderas vid skriftlig vårdbegäran.

Patientens för- och efternamn	Patientens personnummer, 12 siffror	Patientens telefonnummer
Patientens hemregion		Patientens hemkommun
<p>Diagnos Ange tillhörande etiologisk analys. Aktuell ryggmärgsskada för NHV kan vara förvärvad traumatisk och/eller icke-traumatisk, fokal (avgränsad) och icke-progredierande (primärt inte förväntas förvärras).</p>		
<p>Ange datum för skada/insjuknande</p>		
<p>Anamnes och status Inklusive bland annat tidigare funktionsnivå, nuvarande funktionsnivå, mental status och eventuella komplikationer till operation eller annan behandling, annan relevant sjukdom eller skada.</p>		
<p>Social situation Utförlig social situation</p>		
<p>Operationsbeskrivning, kortfattad och datum för operation</p>		<p>Datum</p>
<p>Ange klassificering och datum Med ”international standards of neurological classification of spinal cord injury” eller annan beskrivning av aktuell neurologi</p>		<p>Datum</p>
<p>Uppge restriktioner eller försiktighetsåtgärder Relaterat till operation eller annan behandling. Inkludera gärna kirurgutlåtande.</p>		
<p>Radiologisk kontrollplan och pågående medicinska behov</p>		

Medicinskt stabil, kort beskrivning av status

Se stöddokument för NHV-vård ryggmärgsskada.

Transport

Vid underventilation och behov av ventilationsutrustning under transport bör detta poängteras noggrant i remiss.

Samtycker patienten till

att vi får läsa läkemedelsförteckningen?

Nej Ja

att vi får läsa i den nationella sammansatt journalen, NPÖ?

Nej Ja

att remissen skickas till NHV-enhet?

Nej Ja

Behov av tolk?

Nej Ja, vilket språk?

Betalningsförbindelse/specialistvårdsremiss bifogas som bilaga till denna remiss.

Remittent

Namnförtydligande..... Signatur.....

Mottagning..... Sjukhus.....

Telefonnummer Datum.....

Ifylld remiss, med bilagor, skickas till

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Sahlgrenska sjukhuset
Avd 134 ryggmärgsskador
Bruna stråket 5, plan 2
413 45 Göteborg

Ifylld remiss, skrivs ut och skickas med bilagor till

Fax 031-41 58 35

Koordinator telefon 031-342 41 41

Telefontid måndag-fredag kl 0800-1630