

Bilaga till vårdbegäran/remiss för KOL

Fyll i och kryssa för relevant alternativ. Beskriv relevanta detaljer i remisstexten som måste vara fullödlig. Tacksam för kompletterande information. Provtagningar bekostas av inremitterande.

Remisskriterier för remiss till KOL-centrum:			
Spirometriskt bekräftad KOL (FEV1/FVC<0,7) med FEV1 < 80% av förväntad värde (GOLD 2-4) och med minst en av följande kriterier:			
- Hög symptombörda (MMRC ≥ 3, eller CAT ≥ 18 p.)			
- Uppprepade (≥ 2) exacerbationer eller varit inlagd för KOL-exacerbation (≥ 1) under året före remiss			
- Pox under 93% i stabilt läge			
- Problem med diagnostik			
Personnummer:		Tolkbehov (språk):	
Namn:			

Relaterad till remisskriterier			
Bekräftad KOL?	JA	NEJ	År av diagnos:
Bifogad nyligen gjord spirometri?	JA	NEJ	FEV1 % förv. värde:
Röntgenbild < 6 månader utförd?	JA	NEJ	Beskrivning:
CAT score utförd?	JA	NEJ	CAT score:
Exacerbationer senaste år	JA	NEJ	Antalet:
KOL-relaterade sjukhusinläggningar senaste året	JA	NEJ	Antalet:
Saturationsmätning utförd?	JA	NEJ	POX värde:

Kompletterande information			
Rökning	JA	EX	ALDRIG
Rökavvänjningsstöd erbjuden?	JA	NEJ	
Bifogad läkemedelslista	JA	NEJ	
Vaccination mot säsongens influensa utförd?	JA	NEJ	
Vaccination mot lunginflammation utförd?	JA	NEJ	
Uppföljning hos fysioterapeut i primärvården?	JA	NEJ	
Uppföljning hos dietist i primärvården?	JA	NEJ	
6MWT utförd?	JA	NEJ	Resultat:
BMI		kg/m ²	Vikt:
			m
			kg

Samsjuklighet					
Astma	JA	NEJ	Diabetes	JA	NEJ
Hjärtsvikt	JA	NEJ	Artros / Kroniska ryggproblem	JA	NEJ
Ischemisk hjärtsjukdom	JA	NEJ	Ångest	JA	NEJ
Hypertoni	JA	NEJ	Depression	JA	NEJ
Förmaksflimmer/flutter	JA	NEJ	Cancer	JA	NEJ
Sömnapnésyndrom	JA	NEJ	Osteoporos	JA	NEJ

Remissen samt bilagor sändes till	
Adress på kuvertet:	Adress på remissen:
Remissportalen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset 413 45 Göteborg	KOL-centrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset 413 45 Göteborg