

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin  
 Innehållsansvar: Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef  
 Granskad av: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef  
 Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-10  
 Giltig till: 2027-11-10

## Remiss Kapselendoskopi

Personnummer:

Remitterande instans:

Namn:

Remitterande läkare:

Indikation: \_\_\_\_\_

Vilka grundsjukdomar har patienten? \_\_\_\_\_

Har patienten en säkerställd mag- tarmsjukdom? Vilken? \_\_\_\_\_

- Koloskopi:**  ja  nej (bifoga utlåtande)
- Gastroskopi** med biopsitagning  ja  nej (bifoga utlåtande)
- Duodenalbiopsier:**  normal  patol (bifoga PAD)
- Antrumbiopsier:**  normal  patol (bifoga PAD)
- Corpusbiopsier:**  normal  patol (bifoga PAD)
- CLO-test** (eller annan HP-test)  pos.  neg.  ej tagen
- NSAID** preparat senaste året?  ja  nej
- Morfinpreparat?** (inkl. tramadol, codein)  ja  nej
- Finns kännedom om **gastropares?**  ja  nej
- Är patienten **antikoagulerad?**  ja  nej
- Är patienten **operabel?**  ja  nej
- Finns **ileus/subileus** symtom)  ja  nej
- Har tarmen undersökts tidigare med någon annan teknik? Kontraströntgen, MR, annat?  
(bifoga gärna kopia).
- Är patienten **opererad** i buken? Varför? \_\_\_\_\_
- Finns kännedom om **adherenser** eller **stenoser?**  ja  nej
- Är patienten **strålbehandlad**)  ja  nej
- Är patienten **inneliggande** på sjukhus just nu?  ja  nej

Se nästa sida

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Vid utredning av järnbristanemi/blödningsanemi:

Transfusionskrävande?  ja  nej

S-järn: \_\_\_\_\_ S-transferrin: \_\_\_\_\_

S-transferrin järnmättnad: \_\_\_\_\_ S-ferritin \_\_\_\_\_

S-transferrinreceptor: \_\_\_\_\_ Retikulocyter \_\_\_\_\_

Hb \_\_\_\_\_ MCV \_\_\_\_\_ MCH \_\_\_\_\_ MCHC \_\_\_\_\_

F-Hb x 6 \_\_\_\_\_ pos \_\_\_\_\_ neg

---

### Ifylls av GEA

Prio: 0 F FF Anmärkning:

Patency-kapsel  ja  nej

Åter för vidare utredning

Sign:

## Bakgrund och syfte

Syftar till att få ett enhetligt innehåll när remiss skrivs.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Specialistmedicin

**Innehållsansvar:** Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef

**Granskad av:** Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

**Godkänd av:** Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9882-597462984-120

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-11-10

**Giltig till:** 2027-11-10