

EGENREMISS GYNEKOLOGI

Egenremiss är ett formulär som bedöms av specialist. Det är viktigt att du svarar på frågorna så utförligt som möjligt för att vi ska kunna erbjuda dig vård på rätt nivå.

Innan du skriver din remiss kan du läsa på 1177 om dina symptom/besvär, där finns information om egenvård och om det är primärvård eller gynekologimottagning du ska vända dig till.

Namn		Personnummer	
Gatuadress		Postadress	
Telefon	Mobil	Arbete	ostad

Beskriv dina symptom/besvär så utförligt du kan.

Hur länge har du haft dessa symptom/besvär?

Har du sökt annan vårdgivare för samma symptom/besvär?

Nej Ja

Om ja, ange vilken vårdgivare och när?

Tar du några mediciner?

Nej Ja

Om ja, i så fall vilka?

Använder du något preventivmedel?

Nej Ja

Om ja, i så fall vilket?

Menstruerar du?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Om ja, datum för sista mens.	

Har du genomgått någon gynekologisk operation?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Om ja, vilken typ av operation?	

Åberopar du vårdgarantin, dvs accepterar du att din remiss vid behov vidarebefordras till Akleja Kvinnoklinik i Borås?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
--	--

Har vi din tillåtelse att vid behov läsa andra vårdgivares journaluppgifter om dig för att bättre kunna bedöma din remiss?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
--	--

Tillåter du att vi skickar SMS-påminnelse om bokad tid till dig?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Telefonnummer:	

Har du någon funktionsnedsättning som försvårar en gynekologisk undersökning	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Om ja, på vilket sätt kan vi underlätta för dig?	

Har du behov av språktolk?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Om ja, vilket språk?	
Har du behov av annan typ av tolk?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Om ja, vilken typ av tolk?	

Ytterligare information.

Datum	Namnteckning
--------------	---------------------