


		Patient-ID
Remitterande enhet (Namn, klinik, avd, mott, verksamhetsort)		Ev. tfn/mobilnr
Önskad undersökning (ar)		 Bild- och Funktionsmedicin <b>Bollnäs</b> 0278-382 95 <b>Gävle</b> 026-15 46 42 <b>Hudiksvall</b> 0650-921 67 <b>Ljusdal</b> 0651-171 29 <b>Söderhamn</b> 0270-771 41
Frågeställning (ar)		
<input type="checkbox"/> URAKUT - njurfunktion och riskfaktorer oväsentliga - RING! <input type="checkbox"/> Akut <input type="checkbox"/> Inom 24 tim <input type="checkbox"/> Önskad tid ..... <input type="checkbox"/> Prel svar .....	Gravid <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vecka:	Tidigare undersökning i annat landsting - Vad, Var, När?  Förutsedda us-hinder, t ex blodsmitta, rörlighet, språk:
Anamnes		
Rem datum	Rem läkare	
		<input type="checkbox"/> Bilder skall skickas till:
<b>Vid undersökning med jodhaltiga kontrastmedel i blodbanan</b> <i>(DT, angiografi, flebografi, urografi) skall det anges S-kreatinin, längd och vikt.</i> <i>Provet bör vara taget inom 24h vid akuta us och på inneliggande patienter. Annars &lt;3 mån, men nytt prov krävs när akut försämrad njurfunktion kan föreligga.</i> <b>Ange även:</b> <input type="checkbox"/> Tidigare reaktioner mot kontrast <input type="checkbox"/> Riskfaktorer: Stryk under ev riskfaktor: Diabetes, njursjukdom (inkl singelnjure och transplantat), dehydrering, dåligt kärlstatus, nyligen us med kontrast (< 3 d), eller kirurgi (< 1 v), grav anemi eller hjärtsvikt, sepsis, cirros <input type="checkbox"/> Behandling med metformin  Ev kommentar:  <input type="checkbox"/> <b>Inget av ovanstående</b>	Längd.....cm Vikt.....kg S-kreatinin.....µmol/l Provdatum.....  <input type="checkbox"/> S-kreatinin tas, svar till röntgen	<b>Vid MRT skall anges:</b> <input type="checkbox"/> Har/har haft pacemaker <input type="checkbox"/> Opererad i hjärna eller hjärta (t ex aneurysm, hjärtklaff) <input type="checkbox"/> Medicinpump <input type="checkbox"/> Nervstimulator <input type="checkbox"/> Metall i kroppen (t ex cochleaimplantat, stent, clips, hörselbensprotes, ventrikelshunt) <input type="checkbox"/> Misstanke om njurfunktionsnedsättning: • Ange S-krea, längd och vikt • Stryk under Riskfaktorer i vänstra spalten <input type="checkbox"/> Klaustrofobi  Ev kommentar:  <input type="checkbox"/> <b>Inget av ovanstående</b>