

		Patient-ID
Remitterande enhet (Namn, klinik, avd, mott, verksamhetsort)		Ev. tfn/mobilnr
Önskad undersökning (ar)		 Bild- och Funktionsmedicin Bollnäs 0278-382 95 Gävle 026-15 46 42 Hudiksvall 0650-921 67 Ljusdal 0651-171 29 Söderhamn 0270-771 41
Frågeställning (ar)		
☐ URAKUT - njurfunktion och riskfaktorer oväsentliga - RING! ☐ Akut ☐ Inom 24 tim ☐ Önskad tid ☐ Prel svar	Gravid ☐ Nej ☐ Ja, vecka:	Tidigare undersökning i annat landsting - Vad, Var, När? Förutsedda us-hinder, t ex blodsmitta, rörlighet, språk:
Anamnes		
Rem datum	Rem läkare	
		☐ Bilder skall skickas till:
Vid undersökning med jodhaltiga kontrastmedel i blodbanan <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 <3 mån, men nytt prov krävs när akut försämrad njurfunktion kan föreligga.</i> Ange även: ☐ Tidigare reaktioner mot kontrast ☐ 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 ☐ Behandling med metformin Ev kommentar: ☐ Inget av ovanstående	Längd.....cm Vikt.....kg S-kreatinin.....µmol/l Provdatum..... ☐ S-kreatinin tas, svar till röntgen	Vid MRT skall anges: ☐ Har/har haft pacemaker ☐ Opererad i hjärna eller hjärta (t ex aneurysm, hjärtklaff) ☐ Medicinpump ☐ Nervstimulator ☐ Metall i kroppen (t ex cochleaimplantat, stent, clips, hörselbensprotes, ventrikelshunt) ☐ Misstanke om njurfunktionsnedsättning: • Ange S-krea, längd och vikt • Stryk under Riskfaktorer i vänstra spalten ☐ Klaustrofobi Ev kommentar: ☐ Inget av ovanstående