

Remissmallar - Instruktion - Folktandvården Gävleborg AB

Titel: Remissmallar	Dokumentkategori: Instruktion	Omfattning: Folktandvården Gävleborg AB
Dokumentägare: Funktionschef KPS	Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare	Beslutsinstans: Funktionschef KPS
Diarienummer: -		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

Remissmallar Folk tandvården Gävleborg AB

För bästa omhändertagande av patienter, som remitteras till Specialisttandvården, finns mallar för varje specialitet i T4:as remisshanteringssystem. Dessa är en god hjälp för att överföra rätt information och undvika missförstånd. Dels innehåller mallarna obligatoriska rubriker, dels för några specialiteter ämnesspecifika rubriker. Från vissa specialiteter finns även specifika önskemål att ta i beaktande.

Detta dokument är en hjälp att förstå mallarna och vad som rubrikerna förväntas klargöra.

Obligatoriska rubriker (förutom Pedodonti), förklaringar:

1. Frågeställning: *Önskemål? Tydligt formulerad*
2. Allmän anamnes: *Exv. tandvårdsrädsla, sjukdomar, mediciner, allergier*
3. Lokal anamnes: *Bl.a. aktuella besvär, trauma*
4. Patientens önskemål: *Vad vill patienten få ut av behandlingen?*
5. Röntgen: *Befintliga aktuella röntgen för frågeställningen*
6. Betalmodell/intyg nr: *Exv. frisktandvård, N-patient, 100 %...*
7. Information undersökningskostnad: *Ungefärlig kostnad för första besöket ska alltid ges. (Se information för kostnadsberäkning på sidan [Remisser Plexus](#))*
8. Andra särskilda behov: *Exv. tolk inkl. språk, funktionshinder, kontaktperson, **beakta karens**, kan patienten komma med kort varsel etc.*

Specifika rubriker, önskemål, förklaringar:

Bettfysiologi

- Påbörjad utredning/ behandling och utfallet av denna:
- Preliminär diagnos enligt DC/TMD:

Endodonti

- Tidigare utförd endodontisk behandling: *På aktuell tand*
- Symtom när remissen skickas:
- Planerad fortsatt behandling: *På aktuell tand*
- Önskas nedsänkning av guttaperka inför preparation för pelare:

Kirurgi, implantat

- Planerad terapi: *Inkl. antal fixturer och placering*
- Tidpunkt extraktioner:
- Implantatsystem: *Önskemål*
- Vem planerar utföra protetiken: *som käk kan kontakta vid planeringsfrågor*
- Kostnadsförslag: *Vilken summa man uppgivit för patienten*

Orofacial Medicin

Remisser behöver skickas av tandläkare. Remittenten bör ha undersökt patienten själv innan remiss skrivs för att kunna svara på eventuella frågor som uppkommer under handläggning av remiss.

- Odontologisk anamnes: *patientens subjektiva symptom, debut, duration*
- Odontologiskt status: *objektiva symptom, beskriv tidigare behandling, var i ligger ev. behandlingssvårigheter*
- Foton: *för remisser som avser munslemhinneförändringar behöver foton tas med systemkamera eller mobilkamera, ej intraoral kamera*

Parodontologi

- Insatser hittills: *Vill veta vilka behandlingsinsatser som utförts på remitterande klinik*

Pedodonti

1. Aktuell frågeställning till PED:
2. Allmän anamnes:
3. Odontologisk anamnes:
4. Odontologiskt status:
5. Röntgenunderlag:
6. Särskilda behov:
7. Tolkbefov, språk:

Tänk på att också på att uppdatera aktuella kontaktuppgifter, t ex telefonnummer

Protetik

- Protetisk historik: *Befintlig protetik utförd var, när? Befintliga implantat var när, vilket fabrikat, finns modeller? Är temporära ersättningar utförda, vilka?*
- Insatser hittills: *Vill veta vilka behandlingsinsatser som utförts på remitterande klinik*
- Terapiplan:
- Kliniska foton:
- Studiemodeller:

Ortodonti vuxna

När det gäller tandreglering för barn skickas remissen i vanliga fall med konsultationstexten inkluderad, men behovet kan finnas i de fall man inte haft en konsult, speciellt för vuxna

- Arv:
- Munhygien/Kariesaktivitet:
- Funktion, ev tvångsförning:
- DHC:

Dokumentnamn: Remissmallar - Instruktion - Folktandvården Gävleborg AB**Dokument ID:** 09-923559**Giltigt t.o.m.:** 2027-02-04**Revisionsnr:** 1**Röntgen**

- Frågeställning: *Bedömning befintliga bilder? Vad ska röntgas? I vilket syfte? Vilken teknik? Ex. "Tacksam för granskning...", "CBCT önskas inför implantatbehandling 15, 25", "panoramaröntgen inför terapi planering".*
- Röntgen: *Befintliga bilder: Kartmall, datum, helst speciell remissmall*
- Preliminär terapiplan:

Narkos ATV

- Vilken är orsaken till behov av narkos?
- Vilken prioritet har patientens odontologiska behandlingsbehov? (1a, 1b, 2a, 2b, 3)
- Annan sederingsform som provats: (Midazolam/lustgas)
- Har sjukdomsbehandling vid extrem tandvårdsrädsla (S10) provats eller bedömts som ej tillämplig?:
- Patientens längd och vikt:
- Allmän anamnes och beskrivning av hälsotillstånd:
- Aktuella sjukdomar och ev. funktionsnedsättningar:
- Aktuell medicinering: (Bifoga aktuell medicinlista)
- Anhörig/ansvarig sjuksköterska: (Namn och telefonnummer)
- Intyg för tandvårdsstöd: (S-, F-, N-kategori)
- Odontologisk anamnes/problematik: (Värk/infektioner/funktionsproblem?)
- Röntgen:
- Terapiförslag:
- Särskilda behov: (Rullstol, behöver lift)
- Tolkebehov: (språk)
- Tidigare behandling under narkos: (tidpunkt)
- Önskad ort för behandling: (Gävle/Hudiksvall)

Dokumentinformation

Dessa remissmallar är framställda i samråd med ämnesansvariga för respektive odontologisk specialitet samt narkossamordnare för FTV.