

Egenremiss för **privatperson**

Patientinformation

Remissen skickas till:

Personnummer:

Namn:

Tel. nr:

Datum:

Elit Ortopedi
Nettovägen 1
175 41 Järfälla

Var har du besvär?

- Axel
- Höft
- Knä
- Fot
- Armbåge
- Hand

OBS: Vid ryggbesvär kan patienten med fördel hänvisas till mottagning med ryggavtal.

På vilken sida har du besvär?

- Höger
- Vänster

Hur länge har du haft dina besvär?

- Under en vecka
- Flera veckor
- Flera månader

Beskriv kortfattat dina besvär:

.....

.....

Ger du samtycke till att vi tar del av dina journaler och undersökningsresultat?

- Samtycke ges
- Nej

Finns det aktuella undersökningar för det du söker för i form av röntgen, magnetkamera, ultraljud?

- Ja
- Nej

Om ja, kan du ta med sig undersökningssvaret inför besöket?

- Ja
- Nej

Om ja, vad finns?

- Röntgen När? Var?
- Magnetkamera När? Var?
- Ultraljud När? Var?

Har du varit på sjukgymnastik för aktuellt besvär?

- Ja
- Nej

Om ja, beskriv behandlingen och resultatet kortfattat:

.....

.....

Är du sjukskriven?

- Ja, för detta besvär
- Ja, för annat besvär
- Nej

Ifall du är sjukskriven:

Orsak till sjukskrivningen?

Vem ansvarar för patientens senaste sjukintyg?.....

Hur länge har patienten varit sjukskriven?

Vad har du för förväntningar på sitt besök hos oss?

.....

.....