

INFORMASJON OM TILVISINGSSKJEMAET

Ver venleg å les nøye gjennom informasjon om behandlingstilbod før ein vurderer tilvising. Før tilvising skal pasienten gjennom eit samarbeide med fastlege ha vore gjennom adekvate forsøk på å gå ned i vekt utan å ha nådd målet. Fastlege må vere eit bindeledd mellom behandlingssenter og pasient både under behandlinga og etter gjennomført behandling.

Tilvisingsskjemaet skal utfyllast med skrivemaskin / datamaskin, og alle felt må fyllast ut.

Tilvisingsskjema for behandling av sjukleg overvekt

Namn:

Personnummer:

Adresse:

Telefon:

Næraste pårørande:

Telefon til pårørande:

Sivilstatus: Gift / sambuar
 Einsleg
 Skilt / separert
 Enke / enkemann

Bur åleine ? Nei Ja

Familiesituasjon; tal barn:

Omsorg for familiemedlemmer ? (dersom ja, spesifiser):

Utdanning: Grunnskule
 Real / middels / yrkesskule
 Artium / øk. gymnas / allmennfag
 Høgskule / universitet mindre enn fire år
 Høgskule / universitet fire år eller meir

Innkome: % innkome:

Lønna arbeid: %

Attføring: %

Uføretrygd: %

Sosialstønad: %

Studielån/stipend: %

Anna %:

Til saman: 100 %

Tal arbeidsdagar sjukmeld siste 12 månader: _____

Arbeidserfaring etter avslutta utdanning:

Siste / noverande arbeidsgivar (namn, adresse):

Høgde: Vekt: KMI (kg/m²): Midjemål: Blodtrykk: /

Pågåande behandling for:	Nei	Ja	Diagnosa kjent sidan (årstal):	Behandla sidan:
Type 2 diabetes mellitus	?	?		
Hypertensjon	?	?		
Hyperlipidemi	?	?		
Søvnapnoe (CPAP, BiPAP)	?	?		
Belastningssjukdom	?	?		
Gastrooesofageal reflux	?	?		
Depresjon	?	?		
Angst	?	?		

Andre sjukdommar : Diagnosa kjent sidan (årstal): Behandla sidan:

Faste medisinar: Dose: Medisinar ved behov: Dose:

Gjennomgatte operasjoner:

Årstal operert:

Sjukehus operert ved:

Tobakk (sigarettar per dag):

Røykt tidlegare (frå-til):

Alkohol: ? Aldri
? Av og til
? Ofte

Prøver før tilvising:						
Hb:	Lpk:	Na:	K:	Kreatinin:	Albumin:	Urat:
Bilirubin:	ASAT:	ALAT:	ALP:	GGT:	FT4:	TSH:
Fastande:						
Glukose:	HbA1C:	Kolesterol:	Trigl:	HDL:		
Urinstix:						
0 = Ikkje albumin 1 = +1 Albumin 2 = + 2 Albumin 3 = + 3 Albumin						
EKG:						
I einskilde høve:						
Kortisol i døgurnin:			Serum digitoxin:			
Dersom ein ber om operasjon: Blodgruppe: Kjente antistoff i blodet:						

Dersom det er mistanke om udiagnostisert hormonell årsak til fedme eller medikamentutløyst fedme må ein vurdere om pasienten skal tilsjåast av lokal indremedisinar / endokrinolog før tilvising til regionalt senter.

Skisser tidlegare / pågåande forsøk på å gå ned i vekt:

Etter å ha diskutert dei ulike behandlingalternativa nøye med pasienten er pasient og underteikna (lege) kome fram til at denne pasienten er best tent med og bør vurderast for:

Livsstilsbehandling ved Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter (RKHR): ?

Ebeltoft kurcenter: ?

Operasjon: ?

Usikker, treng meir informasjon: ?

Pasienten sin motivasjon for aktuelle behandling (kryss av):

(min) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (maks)

Andre aktuelle opplysningar om pasienten:

Dato: Lege (namn, signatur) :

Adresse:

Sendast: Helse Førde behandlingssenter for sjukleg overvekt, kirurgisk ekspedisjon,
Førde sentralsjukehus, 6807 Førde.