

Egenremiss för obesitaskirurgi

Personuppgifter

För- och efternamn		Personnummer:	
Gatuadress:		Telefonnummer:	
Postnummer	Ort	Mobilnummer	

Aktuell kroppsvikt:	Kroppslängd:	BMI:	Högsta vikt:
---------------------	--------------	------	--------------

Vilka viktminskningsmetoder har prövats (exempel nedan)?

Exempel: Viktväktarna, dietistkontakt, kontakt med annan vårdgivare på VC, bantning på sjukhus, farmakologisk behandling, operation

Andra sjukdomar (exempel nedan)?

Exempel: Diabetes, hypertoni, hjärt-kärlsjukdom, ledsmärtor, sömnapné, gastroesofegal reflux, behandlingskrävande depression, ätstörning, t ex bulimi

Aktuella mediciner:

Är du i arbete, studerar, sjukbidrag eller annan sysselsättning?

Övriga upplysningar:

För att kunna bedöma egenremissen är det av stort värde att vårdpersonalen som tar emot remissen kan ta del av tidigare journaluppgifter gällande dig. Samtycker du till att Kirurgiska tar del av dina journaluppgifter (tex journalanteckningar, provsvar, röntgenbilder etc)?

Ja

Nej