



Remissdatum:		
Remitterande enhet:	Mottagande enhet:	
Remittent:	Svarsmottagare:	
Remisstyp: Vårdbegäran NHV		
Är specialistvårdsremiss med betalningsförbindelse skickat:	Ja	Nej
Önskad remissmottagare:		

Patient:	Adress:	Personnummer:
----------	---------	---------------

Om känt, vilken typ av Skelettdysplasi (SKD) och datum för diagnos:

Aktuella symtom:

Är genetisk utredning gjord: Ja Nej

Om ja, var och när utfördes genetisk analys:

Hereditet (inklusive exempel på kortvuxenhet, ögon- och ledbesvär samt inre missbildningar):

Anamnes (inklusive senast genomförda UL hjärta och njurar med uppgift om var och när, hörselnedsättning, tandproblem, ledproblem, inre organskomplikationer, neurologiska symptom, tillväxtkurva från barndom om den finns tillgänglig):

Statusuppgifter (inklusive neurologi och bedömning av morfologiska drag, kroppsproportioner med sitt höjd, ståhöjd, armomfång/armspan):

Fotografering hos sjukhusfotografen (frontal, bakre, sidoprojektioner av hela kroppen, ansiktet framifrån och öron sidobild, händer och fötter), tidshistorik

Helkroppsskelett. Inklusive skelettradiologi genomförd som barn då specifika radiologiska symptom ha ett visst fönster under uppväxten och kan försvinner helt när skelettet mognar ut. Radiologin innefattar en övre extremitet, en nedre extremitet, hand, bäcken frontal, helrygg (thorakal och frontal och lateral projektion och skalle frontal och lateral projektion.

Undersökning(ar) utförd var och när?

Behov av hjälpmedel:	Ja	Nej
Om ja, vilka:		
Arbetsförmåga/oförmåga:		
Koppling till habilitering:	Ja	Nej
Kända/misstänkta komplikationer relaterade till SKD: Ja Nej		
Om ja, vilka (symtom relaterade till hörseln, hjärtat, leder, genomgångna behandlingar mm...):		
Pågående kontakt med paramedicinare:	Ja	Nej
Om ja, vilken: fysioterapeut/arbetsterapeut/psykolog/kurator:		
Anhöriga med känd SKD:	Ja	Nej**
Tolkbehov:	Ja	Nej
Om ja: Typ av tolk/språk:		

Samtycke till åtkomst av patientuppgifter via sammanhållen journalföring	Ja, patienten samtycker till att alla berörda vårdgivare tar del av alla patientuppgifter för aktuellt hälsoproblem Ja, patienten har lämnat ett begränsat samtycke Inget samtycke finns
--	--

Bifoga gärna kopior på senaste lab-listor, röntgenutlåtanden, DXA-mätning och ev. relevanta journalkopior, genetisk utredning och sammanfattande journalanteckning.

* Aktuellt hälsoproblem kan skrivas i fritext men ska helst innehålla information enligt rubrikerna.

** Detta för att underlätta för SKD-koordinator inför ev. behov av sambokning av besöken samma dag.