

LÄKARINTYG för rehabilitering utomlands

Bifogas "ANSÖKAN om rehabilitering utomlands"



Hudsjukdom - Psoriasis

H

Inrättning, klinik, avd/mottagn, vårdcentral, privatmottagn

Namn

Utdelningsadress (gata, box etc)

Postnummer Postort

Telefon (även riktnr)

Telefax (även riktnr)

Telefon bostad

Telefon arbete

Mobilnummer

Sjukhistoria, debut, förlopp, aktuell problematik, somatiska och psykiska faktorer av vikt

Aktuell medicinerig (preparat och dos): Överkänslighet/Varning och aktuell psoriasisbehandling

Mål för rehabiliteringen

Tidigare rehabilitering utomlands

År (de senaste fem åren)

Anläggning

Ja Nej

Indikation för rehabilitering utomlands är

tungt vägande rimlig tveksam

Patienten bedöms kunna medverka

mycket aktivt aktivt passivt

Tidigare behandling med

UVB PUVA Neotig/Tigason
 Methotrexat Sandimmun TNF-a hämmare

Andra biologiska preparat

Patienten blir bättre vid sol

Regelbundet Ibland Ej bättre Sämre

Patienten blir bättre vid UVB-behandling

Regelbundet Ibland Ej bättre Sämre

Hudtyp

Alltid bränd, aldrig brun Alltid bränd, något pigmenterad
 Av och till bränd, blir relativt brun Aldrig bränd, alltid brun

Allergier (mediciner, födoämnen, annat)

Har patienten någon smittsam (anmälningspliktig) sjukdom

Ja Nej

Om ja, vilken

Missbruksproblem (alkohol, mediciner, narkotika)

Ja Nej

Om ja, vilken

Tilläggsjukdomar

Ja Nej

Om ja, önskas mer information

Hudcancer

Hjärtsjukdom.....

Hypertoni

Diabetes mellitus

Psoriasisartrit.....

Epilepsi

Psykiska sjukdomar.....

Andra sjukdomar

Behandlingsperioden innebär tre veckor med daglig solbehandling (upp till 7 timmar). Har patienten fysiska/psykiska förutsättningar och motivation att delta?

Ja Nej

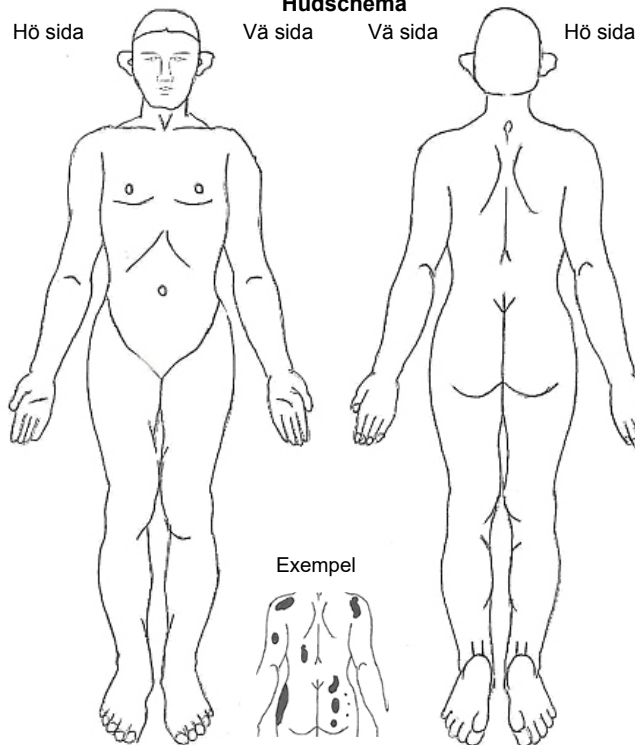
Datum och namnteckning

Övrigt

Namnförtydligande

Telefon (även riktnr)

Hudschema



Hudförändringarnas utbredning vid undersökningstillfället ifylls så noggrant som möjligt. Markera/Skugga (ej kryss eller cirklar) med svart penna.

Markera (om möjligt)

med ring grad av	utbredning	rodnad	infiltration	fjällning
Huvud	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Bål	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Övre extremiteter	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Nedre extremiteter	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

PASI: