

**Bröstenheten,  
förminskingsoperation bröst**

Ankomstdatum

Om du vill söka vård på mottagningen kan du skicka in denna blankett. Ett av kriterierna för att få bröstreduktion i regionens regi är att du fyllt 18 år. Vi bedömer din vårdbegäran och meddelar om du är aktuell för vård på mottagningen. Du får besked inom 7 arbetsdagar.

Namn:		Personnummer:	
Gatuadress:		Postnummer och postadress:	
Telefon hem/mobilnummer:			
Ge en kort beskrivning av de besvär/symtom du vill söka för:			
Kroppslängd:			
Aktuell vikt:			
Vid bedömning av ev. operation kontrolleras bland annat aktuellt BMI=Body mass index. För denna operation krävs BMI <25. Har din aktuella vikt varit stabil de senaste 6 månaderna? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
De små blodkärlen drar ihop sig när man använder nikotin och det försämrar sårhäkning och medför ökad risk för komplikationer. Vi kräver absolut nikotinstopp minst 3 månader innan besöket. Har du varit nikotinfri de senaste 3 månaderna? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Har du fött barn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, skriv antal födda barn samt årtal för födsel/födslar:			
Behöver du en tolk? <input type="checkbox"/> Språktolk <input type="checkbox"/> Teckenspråkstolk <input type="checkbox"/> Dövblindtolk Ange språk här:			
Har någon hjälpt dig att fylla i blanketten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, fyll i personens namn och telefonnummer:			

Personuppgifter som lämnas i samband med ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (PuL).

**Skicka blanketten till**  
Västmanlands sjukhus Västerås  
Bröstenheten  
721 89 Västerås

**Besöksadress**  
Västmanlands sjukhus  
Västerås, Ingång 1, plan 3

**Vid frågor, kontakta**  
021-17 58 80

**Internet**  
www.1177.se

Övriga upplysningar:

**Underskrift innebär att vi får ta del av journalhandlingar från andra vårdgivare.**

Om du **inte** godkänner att vi tar del av journalhandlingar från annan vårdgivare kryssar du här

**Underskrift**

Datum:

Namnunderskrift: