

Egen vårdbegäran till kvinnosjukvården, Sus

Egen vårdbegäran innebär att du själv skriver till en vårdgivare för att söka vård.

Din egen vårdbegäran bedöms på samma sätt som en remiss från en läkare. Det är mottagningen som avgör vilken vård du ska få och på vilken nivå. Det betyder att du kan hänvisas till din vårdcentral eller till egenvård.

På följande sida finns ett frågeformulär som vi ber dig att fylla i. Ju mer information vi får om dig, desto bättre kan vi bedöma om vi har möjlighet att hjälpa dig eller inte.

Skicka egen vårdbegäran på grund av förlossningsskada:

Fyll i och skicka sidan 2 till 7 till någon av adresserna nedan.

Skicka egen vårdbegäran på grund av annat besvär/åkomma: Fyll i och skicka sidan 2 till till någon av adresserna nedan.

Lund:

Skånes universitetssjukhus
Kvinnosjukvård
Remiss och bokningscentralen
221 85 Lund

Malmö:

Skånes universitetssjukhus
Kvinnosjukvård
Remiss och bokningscentralen
205 02 Malmö

Mer information om verksamheten och hur du söker vård finns

på: www.skane.se/sus

[1177](tel:1177)

Egen vårdbegäran kvinnosjukvården, Sus

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefon bostad (inkl riktnummer)	Telefon mobil	
Vårdcentral		
Ange ev behov av tolk <input type="checkbox"/> Språktolk, ange språk <input type="checkbox"/> Teckenspråkstolk <input type="checkbox"/> Dövblindtolk <input type="checkbox"/> Vuxendövtolk		
Lämna en kortbeskrivning av de besvär /symtom du önskar söka specialistläkare för. Ange hur länge besvären funnits.		
Har du sökt vård tidigare för samma besvär? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja ange mottagning och årtal		
Har du någon allergi eller överkänslighet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Allergi/överkänslighet mot:		
Ange tidigare och ev nuvarande sjukdomar		
Tar du mediciner regelbundet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja ange vilka mediciner		
Ibland behöver vi hämta ut journalkopior från sjukhus, vårdcentral eller motsvarande som du angivit. För att detta behöver vi ditt tillstånd. Jag ger mitt tillstånd till att hämta ut journalkopior: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		

Underskrift

 Ort och datum

 Namnteckning

Svara på, och skicka med svaren på nedanstående frågor, om du skickar egen vårdbegäran på grund av förlossningsskada

Dina svar är viktiga för att du ska kunna få hjälp på bästa sätt. Givetvis behandlas dina svar med sekretess. Försök svara utifrån din dagliga situation.

Datum för förlossning:

Hur mår du idag? Beskriv hur din situation är idag och hur du upplever att skadan påverkar din vardag:

Om du fick en bristning vid förlossning, vet du vilken typ det var?

- Grad 1 Grad 2 Grad 3 Grad 4 Vet inte, osäker
 Annat

Beskriv dina besvär genom välja ett eller flera av följande alternativ:

Har du urinläckage?

- Aldrig Nästan aldrig 1–3 ggr per månad 1–3 ggr per
vecka
 Dagligen

Beskriv dina besvär genom välja ett eller flera av följande alternativ:

Kissar du på dig?

- Aldrig Nästan aldrig 1–3 ggr per månad 1–3 ggr per
vecka
 Dagligen

Händer det att du släpper dig utan att kunna kontrollera det?

4 (7)

- Nej Nästan aldrig Ja, 1-3 gånger i månaden Ja, 1-3 gånger i veckan
 Ja, dagligen

Beskriv vid vilka tillfällen du kan läcka gas:

Brukar du ha lös avföring?

Har du läckage av lös avföring?

- Nej Nästan aldrig Ja, 1-3 gånger i månaden Ja, 1-3 gånger i veckan
 Ja, dagligen

Beskriv vid vilka tillfällen du kan läcka avföring:

Har du läckage av fast avföring?

- Nej Nästan aldrig Ja, 1-3 gånger i månaden Ja, 1-3 gånger i veckan
 Ja, dagligen

Beskriv vid vilka tillfällen du kan läcka avföring:

Beskriv hur tarmtömningen (att bajsas) fungerar för dig:

Brukar du vara förstoppad?

Om du har läckageproblem (urin, gas eller avföring), påverkar de din livsstil?

- Nej Nästan aldrig Ja, 1-3 gånger i månaden Ja, 1-3 gånger i veckan
 Ja, dagligen

Beskriv vid vilka tillfällen du kan läcka urin:

Beskriv hur din blåstömning (att kissa) fungerar för dig:

Har du invändiga muskelskador?

- Nej Ja Vet inte, osäker

Vet du vilka muskler?

- Nej Ja Vet inte, osäker Fritext:

Upplever du att du har du andra skador?

- Nej Ja Vet inte, osäker Fritext:

Om ja på föregående fråga, vet du vilka andra förlossningsskador du har?

- Nej Ja Vet inte, osäker Fritext:

Har du tyngdkänsla i underlivet eller upplever att någonting buktar ut?

Nej Ja Ja vid vissa tillfällen

Har du ont i underlivet?

Nej Ja Ja vid vissa tillfällen.

Beskriv vid vilka situationer det gör ont i underlivet:

Rita och/eller beskriv var det gör ont:



Behöver du ta smärtstillande mediciner på grund av förlossningsskadan?

Nej Ja

Om ja, vilka läkemedel tar du och hur ofta?

Är samliv och sexualitet påverkat på grund av förlossningsskadan?

Nej Ja till viss del Ja i hög grad

Beskriv nedan hur samliv och sexualitet påverkas av förlossningsskadan:

Har du några andra besvär på grund av förlossningsskadan?

- | | | |
|--|---------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Onormal trötthet, orkeslöshet | <input type="checkbox"/> Oro, ångslan | 7 (7) |
| <input type="checkbox"/> Förstoppning | <input type="checkbox"/> Annat? | |

Om annat, beskriv nedan:

Tränar du bäckenbotten?

- Nej Ja, men inte regelbundet eller enligt träningsprogram
 Ja, regelbundet enligt träningsprogram

Hur skulle du beskriva din knipförmåga?

- Mycket god Kan knipa, men har svag styrka eller uthållighet
 Jag hittar inte knipet

Hur skulle du beskriva din aktivitetsförmåga?

- Klarar allt vardagligt utan besvär
 Har svårt att klara aktivitet på grund av förlossningsskadan Kan motionera

Fritext:

Har du några ytterligare problem som hänger samman med förlossningsskadan?

- Nej
 Ja, beskriv nedan: