

Jehns Christian Martineus  
sektionschef reumatologi

**EGEN VÅRDBEGÄRAN**

Datum 2019-10-18

1 (4)

**Egen vårdbegäran till reumatologimottagning**

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 sidor finns ett frågeformulär som vi ber dig att fylla i så utförligt som möjligt. Ju mer information vi får om dig, desto bättre kan vi bedöma om vi har möjlighet att hjälpa dig eller inte.

**Adress**

Skicka egen vårdbegäran (sid 2-4 och ev. smärtteckning) till en av följande adresser:

**Skånes universitetssjukhus**  
**Reumatologimottagning**  
**221 85 Lund**

**Skånes universitetssjukhus**  
**Reumatologimottagning**  
**205 02 Malmö**

Mer information om mottagningen och hur du söker vård finns på [www.skane.se/sus](http://www.skane.se/sus).

**Egen vårdbegäran**

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon	Telefon (ev alt nummer)

Finns det i din släkt någon med reumatisk sjukdom, psoriasis, inflammatorisk tarmsjukdom eller inflammatorisk ryggsjukdom?

Ja (ange vilken sjukdom)	Nej
--------------------------	-----

Vad har du för yrke/sysselsättning/utbildning?  
Om du är pensionerad – vad arbetade du med tidigare?

--

Är du, eller har du varit, sjukskriven under en längre period?

Ja (ange när och av vilken orsak)	Nej
-----------------------------------	-----

Har du permanent sjukersättning/förtidspension?

	Ja	Nej
--	----	-----

Är du sambo/gift eller ensamstående?

	Sambo/gift	Ensamstående
--	------------	--------------

Har du barn?

Ja (uppge ålder och antal)	Nej
----------------------------	-----

Röker du, eller har du tidigare rökt?

	Rökare	Icke-rökare	F d rökare
--	--------	-------------	------------

Är du allergisk mot något läkemedel eller överkänslig mot något?

Ja (ange mot vad)	Nej
-------------------	-----

Har du vårdats på sjukhus eller blivit opererad?

Ja (ange när och för vad)	Nej
---------------------------	-----

Ge en kort beskrivning av de besvär du söker för och när de började.


Räkna upp vilka mediciner du tar regelbundet (även naturläkemedel). Ange även vilken styrka och dos du tar.

1	4
2	5
3	6

Har du värk eller smärta? Försök beskriva känslan (brännande/molande) och var den finns. (Se även den bifogade smärt-/symtomteckningen)


Har du sökt läkare för detta förut?

Ja (uppge när och var)

Nej

Har du fått behandling hos sjukgymnast/kiropraktor/naprapat eller arbetsterapeut?

Ja (ange typ av behandling)

Nej

Har du genomgått en röntgenundersökning för dina besvär??

Ja (uppge när och var)

Nej

Har du eller har du haft något av följande? Beskriv!

Hudutslag	Ja	Nej
Ögoninflammation eller annan ögonsjukdom		
Muntorrhet eller blåsor i munnen		
Vita/röda/blå fingrar/tår i kyla		
Solöverkänslighet eller solutslag		
Lung-/lungsäcks- eller hjärtsäcksinflammation		
Tidigare blodproppar eller upprepade missfall		
Sjukdom/besvär från urinvägarna		
Sjukdom/besvär från mage/tarm		
Lungsjukdom eller andningsbesvär		
Hjärtsjukdom eller bröstsmärta		
Psykiska besvär eller nedstämdhet		

Vad har du för förväntningar på ett läkarbesök hos oss?


Namn: .....

Personnr: .....

Datum .....

## Smärteckning

Rita på skissen **var** du har smärta och **hur** smärtan känns.  
Använd gärna symbolerna till vänster om bilden.

### Smärta

Molande	M M M
Huggande/skärande	///
Bultande	B B B
Annat	A A A
Brännande	X X X
Stickande	S S S
Tryckande	T T T
Domning	===
Krampartad	K K K
Ilande	i i i

