

Inrättning, klinik, avd/mott

Remiss - Veneseccio-erytraferes

Personnr

Namn

Adress

X-MARKERA

Öppenvård

Inneliggande

Rem datum

Telefon

Rem läkare

Namn

Adress

Provtagn datum

Förflyttning

går

stol

säng

Undersöks

på avd

i säng

Rem till

Institution

Handläggare **Vederbörande läkare**

Adress **Aferesmottagning, USÖ**

Kopia/akutsvar sänds till:

Bekräftelse på beräknad väntetid till rem läkare

Diagnos, fråga - önskad undersökning

Veneseccio / Erytraferes

Anamnes, status mm

Diagnos:

polycytemia vera

sekundär polycytemi

hemokromatos

porfyria cutanea tarda (PCT)

under utredning

annan diagnos

Remisstyp:

akut tappning

underhållstappning

stående remiss

Tappningstyp: veneseccio

erytraferes

Tappningsmål:

Polycytemi:

EVF < 45 %

annat

Hemokromatos:

ferritin 30-50 µg/L

ferritin 50-100 µg/L

annat

Porfyria cutanea tarda:

ferritin ≤ 20 µg/L och transferrinmättnad < 15 %

annat

Ersättning:

dryck

annat

Tappningsfrekvens:

en tappning

serie 2ggr/vecka

serie 1ggr/vecka

serie 1ggr/2 veckor

Övrigt:

Ansvarig läkare:

Sign: _____

Konsultavdelningens noteringar

Svar, handläggare

Undersökningsdatum