

Checklista för remiss till Kirurgisk Retina, USÖ
(bifogas alltid till remiss)

Patientens namn.....

Personnummer.....

Diagnos.....

Frågeställning: _____

Bifogade journalkopior Ja ☐ Nej ☐Ögonanamnes samt status båda ögonen Ja ☐ Nej ☐Somatisk anamnes Ja ☐ Nej ☐Medicinlista bifogad Ja ☐ Nej ☐Blodförtunnande medicinering Ja ☐ Nej ☐

Om ja, vilken? _____

OCT bifogad Ja ☐ Nej ☐

Linsstatus på aktuella ögat

Fak ☐Pseudofak ☐Afak ☐Glaukom Ja ☐ Nej ☐Om ja, bifogat synfält Ja ☐ Nej ☐Kan patienten opereras i lokalbedövning? Ja ☐ Nej ☐Patientens samtycke till NPÖ Ja ☐ Nej ☐Patientens samtycke till Nat. läkemedelslistan Ja ☐ Nej ☐