



Patientens namn och personnummer

## NHV remissbedömningsunderlag för avancerad rekonstruktiv kirurgi vid anal inkontinens och ano- och rektovaginala fistlar efter förlossning

### Kriterier för att skicka remiss

Inför remittering bör följande kriterier vara uppfyllda:

Ja, patienten är intresserad av kirurgisk behandling.

Ja, patienten har läst den förberedande patientinformationen.

Ja, patienten är värderad avseende förekomst av tarm-malignitet eller inflammatorisk tarmsjukdom. Alarmsymtom kan vara; blod i avföringen, nytillkomna trängningar till avföring eller läckage, anal smärta, sår, fissurer eller patient över 40 år med förändrade avföringsvanor över 4 veckor utan annan förklaring.

Ja, patienten har påbörjat behandling med tarmreglerande medel, t ex bulkmedel och/eller loperamid vid avföringsläckage i samband med diarré eller förstoppning.

Ja, jag som remittent är införstådd med att:

- Patienten återremitteras till hemortssjukhuset/ansvarig vårdgivare efter vår bedömning samt eventuell operation.
- Resor ordnas och bekostas av hemregionen. Efter operationen behövs liggande sjuktransport eller flygtransport.
- Uppföljning efter eventuell operation planeras på hemorten i samråd med NHV-centrum. Det kan gälla eventuellt behov av slutenvård samt uppföljning hos fysioterapeut/uroterapeut.

### Behov av tolk

Behöver patienten tolk?	Om ja, ange vilket språk
Ja      Nej	

### Kontaktuppgifter till ansvariga på remitterande mottagning

Namn läkare	Klinik, sjukhus	Telefonnummer
Namn uroterapeut	Klinik, sjukhus	Telefonnummer
Namn sjukgymnast	Klinik, sjukhus	Telefonnummer

Patientens namn och personnummer

### Kontaktuppgifter till sjukresekontoret

Namn på kontaktperson	Telefonnummer
-----------------------	---------------

### Anamnes

Aktuell sysselsättning
Tidigare sjukdomar inklusive anamnes
Nuvarande sjukdomar inklusive psykiatrisk anamnes
Tidigare buk/bäckenbottenkirurgi Nej Ja, om ja ange år och typ av operation
Aktuella läkemedel

### Obstetrisk anamnes

Para	Antal vaginala partus och år	Amning Ja      Nej
------	------------------------------	-----------------------

### Status

BMI
Gynekologiskt status
Palpationsfynd anus, analfunktion  Vilotryck nedsatt                  normalt                  ökat Kniptryck nedsatt                  normalt                  ökat
3D-ultraljud visade (inget krav)  ej utfört 3D ultraljud

Patientens namn och personnummer

MR visade (inget krav)

MR-bilder har länkats för eftergranskning

Ej utfört MR

Operation/undersökning i narkos visade (inget krav)

ej utfört operationen/undersökningen i narkos

### Annat

Önskad åtgärd/operation som ni diskuterat med patienten

### Sammanhållen journal

Sammanhållen journalföring innebär att den du söker vård hos kan få tillgång till uppgifter i journaler du har hos andra vårdgivare. Om behov uppstår är det endast vårdpersonal som har en patientrelation med dig som får ta del av uppgifter i dina journaler. Du har rätt att stå utanför sammanhållen journalföring och rätt att spärra dina uppgifter. På webbplatsen 1177.se kan du läsa mer om regler och rättigheter kring sammanhållen journalföring.

Samtycker patienten till sammanhållen journalföring?

Ja

Nej

### Bilagor

Är specialistvårdsremiss med betalningsförbindelse samt godkännande för liggande transport bifogat till denna remiss? (om möjligt giltig i 24 mån pga återbesök)

Ja

Nej, patienten är folkbokförd i Region Stockholm/Region Östergötland.

### Skicka in remissbedömningsunderlag

Detta dokument ska skickas in tillsammans med konsultationsremiss samt eventuell specialistvårdsremiss/betalningsförbindelse till antingen Danderyds sjukhus eller Universitetssjukhuset i Linköping.

Danderyds Sjukhus AB  
Bäckenbottencentrum  
Armbågsvägen 1, målpunkt 0  
182 88 Stockholm

Universitetssjukhuset i Linköping  
Kvinnokliniken i Östergötland  
Universitetssjukhuset  
581 85 Linköping