

**Rygcenter Fyn, DK-5750 Ringe Tlf.: 6362 1860
Fax: 6362 1859**

Henvi­nings­skema –

Ambulatorium for Idræts, arbejds- og fritidskader. Rygcenter Fyn.

Tag venligst stilling til **alle** spørgsmål

Stamoplysninger

Patientnavn: _____ CPR. nr.: _____

Adresse: _____ Tlf.: _____

Henviser:

Henvi­nings­diagnose _____

Hvad er problemet? _____

Varighed af aktuelle symptomer: _____ uger.

Påvirkning af dagligdagsfunktioner

Ingen: __ I moderat grad: __ I let grad: __ I svær grad: __

Erhverv: _____

Sygemeldt nu pga. aktuelle symptomer Ja: __

Hvor længe: _____ uger

Objektive fund: _____

Billeddiagnostiske / parakliniske undersøgelser

Er der aktuelt ordineret parakliniske undersøgelser Ja: __ Nej: __

Resultat af disse foreligger Ja: __ Nej: __

Resultat: _____

Behandling

Smertestillende medicin aktuelt Ja: __ Nej: __

Anden behandling iværksat + evt. effekt? _____

Andre oplysninger

Er der aktuelt henvist til anden afdeling? Nej: __ Ja: __ Hvortil: _____

Fremhæv venligst den væsentligste årsag til at denne henvisning skrives? _____

Dato: _____ Underskrift: _____