# Reumatologi Henvisningsskema til rehabilitering på Sano kan sendes elektronisk via MedComs pakkehenvisning/ dynamisk henvisning.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sano Skælskør  Slagelsevej 32  4230 Skælskør  Tlf. 78 79 00 00  [www.sanocenter.dk](http://www.sanocenter.dk)  Lokationsnr.: 5790001989675 | Sano Middelfart  Adlerhusvej 82  5500 Middelfart  Tlf. 78 79 00 00  [www.sanocenter.dk](http://www.sanocenter.dk)  Lokationsnr.: 5790001989651 | | Sano Aarhus  Egernvej 5  8270 Højbjerg  Tlf. 78 79 00 00  [www.sanocenter.dk](http://www.sanocenter.dk)  Lokationsnr.: 5790001989668 | |
| **Henvisende læge**   |  |  | | --- | --- | | Navn |  | | Adresse/By |  | | Tlf. |  | | Ydernr. |  | | Mail |  | | | | **Henvist patient**   |  |  | | --- | --- | | Cpr. |  | | Navn |  | | Adresse/By |  | | Tlf. |  | | Mail |  | | |

*Henvisningsdato* */* *–*

Henvisningsskema udfyldes af speciallæge eller praktiserende læge og sendes til Sano elektronisk eller via [sanocenter.dk/upload-dokumenter](https://sanocenter.dk/upload-dokumenter)

Målgruppe

Patienter over 18 år med en afklaret reumatologisk diagnose samt komplicerede, omfattende og/eller alvorlige funktionsnedsættelser i forhold til arbejde og hverdagsliv med et behov for tværfaglig rehabilitering, som ikke kan etableres i lokalt regi.

Der henvises endvidere til Sanos henvisningsvejledning, der indeholder visitationskriterier: <https://sanocenter.dk/henvisninger-til-reumatologiske-forloeb/>

Hvilken diagnose er henvisningsårsag

|  |  |
| --- | --- |
| Anfør hoveddiagnose |  |
| Evt. andre diagnoser/komorbiditet |  |

Hvilket rehabiliteringsforløb henvises patienten til  
Det vil altid være Sanos reumatolog, der vurderer om patienten kan tilbydes et forløb og hvilket.   
Læs mere om Sano reumatologiske forløb her: <https://sanocenter.dk/for-gigtpatienter/reumatologiske-forloeb/>

|  |
| --- |
| Hvis patienten anbefales et bestemt forløb, så kan det begrundes her: |

Hvad er henvisningsårsagen?

Kort sygdomsresumé, nuværende symptomer og funktionsevne samt smertestillende behandling.

|  |
| --- |
|  |

Er patienten motiveret og i stand til at deltage aktivt i træning og undervisning? Ja  Nej

Er patienten selvhjulpen? Ja  Nej

Har patienten konkurrerende fysiske lidelser, der overskygger den reumatologiske   
diagnose, der forhindre aktiv deltagelse i træning og undervisning   
(fx hjerte/lungelidelser, neurologiske eller cerebrale lidelser)? Ja  Nej

Har patienten en eller flere psykiske lidelser (fx depression, angst, PTSD, ADHD,

Personlighedsforstyrrelse, autisme eller lign.)? Ja  Nej

|  |
| --- |
| Hvis ja, uddyb hvilke og beskriv hvordan det påvirker patienten i hverdagen og i sociale sammenhænge: |

Er patienten i arbejde? Ja  Nej

|  |
| --- |
| Hvis ja, hvilken type job og hvor mange timer pr. uge: |

Er patienten i ressourceforløb, er der ansøgt om pension eller lign.? Ja  Nej

**Højde og vægt**

|  |
| --- |
| Angiv venligst patientens højde  Angiv venligst patientens vægt       (jf. henvisningskriterier er vægtgrænsen på max 150 kg) |

**Allergi og intolerans (inkl. diæt)** Ja  Nej

|  |
| --- |
| Hvis ja, hvilke: |

**Tidligere træning**

Vi beder om en nøje beskrivelse af, hvad der er gjort af tiltag i lokalt regi og om udfaldet heraf. Da det er en forudsætning for visitation til Sano, at der er afprøvet rehabilitering i primærsektoren, og vi modtager kun patienter med særlige/yderligere behov foren rehabiliteringsindsats, som ikke har kunnet varetages i lokalområdet.

|  |
| --- |
|  |

Har patienten tidligere været på

Sano Skælskør, måned/år       /

Sano Middelfart, måned/år       /

Sano Aarhus, måned/år       /

Lignende rehabiliteringstilbud, hvilket samt måned/år             /

**Relevante journaloplysninger og billeddiagnostiske beskrivelser bedes medsendt. Medicin skal være afstemt i FMK. Disse oplysninger er afgørende for, om henvisningen kan godkendes.**

Dato: Underskrift henvisende læge:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_