# Parkinsons sygdom fase 2-3 Henvisningsskema til rehabilitering på Sano. Sano modtager kun sygehushenvisninger.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Henvisende læge**   |  |  | | --- | --- | | Navn |  | | Adresse/By |  | | Tlf. |  | | Ydernr. |  | | Mail |  | | **Henvist patient**   |  |  | | --- | --- | | Cpr. |  | | Navn |  | | Adresse/By |  | | Tlf. |  | | Mail |  | |

*Henvisningsdato* */* *–*

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

Målgruppe

Patienter diagnosticeret med idiopatisk Parkinsons sygdom i fase 2 og 3, dvs. i vedligeholdelsesfasen eller i den komplekse fase med fluktuationer og hyperkinesier. Patienterne er primært selvhjulpne, MoCA test på 24 eller derover og med behov for et specialiseret rehabiliteringsforløb.

Der henvises endvidere til Sanos henvisningsvejledning, der indeholder visitationskriterier: <https://sanocenter.dk/henvisningsskemaer>

Hvad henvises til (sæt kryds)

2 ugers rehabiliteringsforløb

1 uges boost forløb (som forlængelse af et tidligere rehabiliteringsophold på Sano)

Hvilken diagnose er henvisningsårsag

|  |  |
| --- | --- |
| Anfør diagnose |  |
| Tidspunkt for diagnose (måned/år) |  |
| Andre diagnoser/komorbiditet |  |

Hvad er henvisningsårsagen?

Har patienten et progredierende funktionstab, hvor det vurderes, at der kan opnås effekt af et specialiseret rehabiliteringsforløb, som ikke kan etableres i lokalt regi? Ja  Nej

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

Har patienten fysiske lidelser (fx hjerte/lungelidelser eller cerebrale lidelser),

der forhindrer deltagelse i træning og undervisning? Ja  Nej

Har patienten psykiske lidelser (fx hallucinationer, demens eller depression), der forhindrer

deltagelse i træning og undervisning? (Vedlæg resultat af MoCA test max 6 mdr. gammel). Ja  Nej

Er patienten selvhjulpen? Ja  Nej

Er patienten i arbejde? Ja  Nej

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

**Højde og vægt**

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

**Allergi og intolerans** Ja  Nej

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

**Tidligere træning**

Sano modtager patienter med **særlige** behov foren specialiseret rehabiliteringsindsats, som ikke har kunnet varetages i lokalområdet. Vi beder derfor om en beskrivelse af, hvad der er gjort af tiltag i lokalt regi og om udfaldet heraf:

|  |
| --- |
|  |

**Har patienten tidligere været på fase 2-3 rehabiliteringsforløb?**

Ja  Nej  Hvis ja, hvornår:

**Har patienten inden for de seneste 12 måneder været på Montebello?**

Ja  Nej  Hvis ja, hvornår:

**Vedlæg neurologiske journaloplysninger (diagnose notat samt de sidste 2-3 ambulante notater) samt MoCA test, ikke mere end 6. mdr. gammel.  
Medicin skal være afstemt i FMK. Disse oplysninger er afgørende for, om henvisningen kan godkendes.**

**Patienten forventes desuden optimalt medicinsk behandlet ved indskrivning på rehabiliteringscentret.**

Yderligere oplysninger kan skrives her:

|  |
| --- |
|  |

Dato: Underskrift henvisende læge:

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