

Din sygehistorie

Skemaet udfyldes senest nogle dage inden speciallægeundersøgelsen.

Undersøgelsen foregår på Afdeling for rygkirurgi, led og bindevævssygdomme, Rigshospitalet-Glostrup.

Tag plads i forhallen ved indgang 5 hvor du vil blive afhentet (se tidspunktet i din indkaldelse).

Med venlig hilsen læge Jørgen Degn, mobil 26 83 72 25.

** Spørgsmålet er obligatorisk*

1. Mailadresse *

2. Dine initialer *

3. Alder *

4. Samtykke til indhentning og videregivelse af sundhedsoplysninger *

Marker hvilke sundhedsoplysninger du giver tilladelse til at speciallægen må indhente og videregive rekvisenten

Markér alle, du er enig i.

- ☐ hospitalsjournalen (også kaldet Sundhedsplatformen)
- ☐ prøvesvar (f.eks. blodprøver)
- ☐ radiologiske undersøgelser (f.eks. røntgenbilleder, MR-skanning, CT-skanning)
- ☐ medicinoplysninger (også kaldet Fælles Medicinkort)

5. Er du kendt med allergi? *

Er der bestemte præparater der giver dig udslet, kløe, vejrtrækningsproblemer eller udløser shock? F Penicillin, morfin, plaster, latex, jod, kontraststof (her tænkes IKKE på almindelige medicinbivirkninger eksempelvis kvalme, diarre, svimmelhed osv.). Har du høfeber? Dyrealergi?

6. Er der tendens til bestemte sygdomme i din nære familie? *

Er der tendens til bestemte lidelser (evt. arvelige) i din nære familie (forældre, søskende og børn)? Har nogen i din nære familie haft rygproblemer herunder gennemgået rygoperation? Angiv hvem og hvilken lidelse? Er der hovedpinetendens i familien?

7. Anfør dine kendte diagnoser og indlæggelser: *

Inkluderer også de lidelser du er i medicinsk behandling for og som anses for velbehandlede.

Markér alle, du er enig i.

- ☐ Hjertesygdom: f.eks. uregelmæssig rytme, åreforkalkning, nedsat funktion, blodprop
- ☐ Lungesygdom: f.eks. astma, KOL
- ☐ Mavetarmlidelse: f.eks. halsbrand, mavesår, forstoppelse, leverlidelse
- ☐ Nyre- og urinvejslidelse: f.eks. nyresvigt, inkontinens, blærebetændelse
- ☐ Kredsløbsproblemer: f.eks. forhøjet blodtryk, åreforkalkning, forhøjet kolesterol, blødningstendens
- ☐ Bevægeapparatlidelse: f.eks. knogleskørhed, slidgigt i hofte/knæ, leddegigt
- ☐ Stofskiftelidelse: f.eks. sukkersyge, lavt/højt stofskifte, overvægt
- ☐ Neurologisk lidelse: f.eks. blodprop, Parkinson, polyneuropati, epilepsi
- ☐ Hudsygdom: f.eks. udslet, liggesår, infektioner, MRSA
- ☐ Psykiske lidelser: f.eks. klaustrofobi, depression, ADHD, PTSD, angst, OCD
- ☐ Ingen kendte diagnoser - tidligere sund og rask

8. Uddyb dine kendte diagnoser og indlæggelser her:

Her kan du uddybe de felter du har markeret med et kryds ovenfor, hvornår blev diagnosen stillet? H du gennemgået operationer? Hvornår og for hvad? Komplikationer?

9. Beskriv din uddannelse *

Hvad skete der efter folkeskolen? Videregående uddannelser? Titel?

10. Ansættelser *

Beskrive evt. tidligere ansættelser, dit nuværende erhverv, evt. sygemelding og varighed heraf

11. Samlivsforhold *

Er du gift? samlevende? antal børn? hjemmeboende? bor du alene?

12. Boligforhold *

Lejlighed? Hus? Etage? Trapper? Beskyttet bolig?

13. Nationalitet og sprog

Hvis relevant beskriv da din nationalitet, dine danskundskaber, hvornår kom du evt. til DK? Har du brug for tolk? Sprog? osv.

14. Har du tidligere (altså FØR aktuelle skade) haft gener i form af smerter svt. hovedet, nakken, arme, ryggen, lænden eller ben?

Årstal? Årsag? Diagnose? Behandling? Operation?

15. Har du været involveret i ulykker tidligere? *

Altså FØR aktuelle skade - Hvad skete der? Følgevirkninger? Méngrad? Erhvervsevnetab?

16. Beskriv aktuelle skade: *

Beskriv hvad der skete, hvordan kom du til skade?, hvad skete der umiddelbart efter skaden? skadestuebesøg? røntgenbilleder?

17. Beskriv din kontakt med egen læge *

Hvornår kontaktede du egen læge? Udredning? Behandling?

18. Skadedato

Hvornår skete aktuelle skade?

Eksempel: 7. januar 2019 11.03

19. Beskriv dine aktuelle symptomer/gener: *

Eksempelvis smerter? hovedpine? lammelser? føleforstyrrelser?

20. Beskriv tidsforløbet *

Hvornår begyndte dine gener? Er der sket en forbedring henholdsvis forværring siden skaden?

21. Forværrende faktorer *

Hvilke forhold kan provokere eller forværre dine symptomer/smerter?

Markér alle, du er enig i.

- ☐ gang
- ☐ stand
- ☐ løb
- ☐ cykling
- ☐ trappegang
- ☐ foroverbøjning dvs. læne sig forover
- ☐ bagudbøjning dvs. læne sig bagover
- ☐ hugsiddende stilling
- ☐ sidde på en stol
- ☐ ligge på sofa
- ☐ ligge i sengen

22. Beskriv placeringen af evt. smerter: *

Hvor sidder smerterne? i hovedet? nakken? skuldrene? lænden? arme? ben? Udstråling?

23. Hvor kraftige er dine evt. smerter (når de er værst)? *

Markér kun ét felt.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sme ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Maksimalne smerter

24. Hvor kraftige er dine evt. smerter (på gode dage hvor smerten er mindst)? *

Markér kun ét felt.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[illegible]

25. Beskriv din smerte: *

Hvis du er generet af smerter da prøv at beskrive din oplevelse af smerterne, marker gerne flere muligheder:

Markér alle, du er enig i.

- ☐ konstante (er tilstede hele tiden, uden døgnvariation)
- ☐ svingende/variable
- ☐ brændende
- ☐ trykkende
- ☐ jagende/lyn
- ☐ natlige
- ☐ udstrålende
- ☐ prikkende
- ☐ strammende
- ☐ dunkende/pulserende
- ☐ tiltagende over tid
- ☐ aftagende over tid
- ☐ værst tidligt på dagen
- ☐ nålestikkende
- ☐ isnende
- ☐ uudholdelige
- ☐ værst eftermiddage
- ☐ værst aftener
- ☐ skærende
- ☐ øksehuggende
- ☐ borende

26. Lider du af hovedpine? *

Markér kun ét felt.

- ☐ Ja
- ☐ Nej

27. Lider du af nakkesmerter? *

Markér kun ét felt.

☐ Ja

☐ Nej

28. Føles nakken stiv? *

Markér kun ét felt.

☐ Ja

☐ Nej

29. Lider du af rygsmerter (brystryggen)? *

Markér kun ét felt.

☐ Ja

☐ Nej

30. Lider du af lændesmerter? *

Markér kun ét felt.

☐ Ja

☐ Nej

31. Beskriv din hverdag (aktuelt): *

Beskriv hvad du rent faktisk KAN klare: Dine daglige aktiviteter? Hvad bruger du tiden på? Hvornår står du op? Hvornår går du i seng? Beskriv dine interesser? TV? Læsning?

32. Beskriv dine begrænsninger i hverdagen: *

Beskriv hvad du IKKE kan klare: Herunder får du hjælp? Anvendes kørestol? Trappegang? Din gangfunktion?

33. Anvender du smertestillende medicin? *

Beskrives f.eks. således: T. Panodil 1g x 4 dagligt, T. Ibuprofen 400 mg x 3 dagligt osv

34. Anvender du anden medicin?

Dvs. ud over evt. smertestillende medicin. Anfør præparatnavn, dosis og antal dagligt Anvender du alternative præparater?

35. Øvrig behandling mod aktuelle gener:

Fysioterapi? Kiropraktik? Osteopati? Genoptræning? Fitness? Effekt heraf?

36. Ryger du? *

Anfør evt. tidligere status hvis relevant? Anfør mængde/dag, hvornår stoppede du?

37. Drikker du alkohol? *

Anfør evt. tidligere status hvis relevant? Anfør mængde/dag, Har du haft et misbrug? Synes du at alkohol har en ændret effekt på dig i forhold til tidligere?

38. Angiv din højde (cm): *

39. Angiv din vægt (kg): *

40. Øvrige kommentarer: *

Har du andre kommentarer? Efter undersøgelsen fremsendes der en kopi af sygehistorien til din mailadresse således at du har mulighed for at gennemlæse den inden den afleveres. Dine kommentarer til sygehistorien og hændelsesforløbet sendes retur til speciallægen (degn@zone7.dk) senest 2 dage efter modtagelsen. VIGTIGT: Send dine kommentarer samlet i ÉN mail!

Dette indhold er hverken oprettet eller godkendt af Google.

Google Analyse

