

# Hälsodeklaration – Ges till din läkare

**Vänligen läs:** Detta frågeformulär lägger grund för den journal som kommer upprättas i samband med ditt besök hos oss. Syftet med frågorna är att utvärdera ditt hälsotillstånd inför eventuell behandling. Vi är tacksamma om du vill fylla i den så noggrant som möjligt.

## PERSONUPPGIFTER

Personnummer: \_\_\_\_\_ **Sysselsättning:** Yrke:  Vad? \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_ Studerande  Arbetssökande  Pensionär

Telefonnummer/mobil: \_\_\_\_\_ Föräldraledig  Sjukskriven  Annat, vad? \_\_\_\_\_

Har vi ditt samtycke att skicka bokningskallelser via SMS? Nej  Ja

**Aktiv Medicin är anslutna till NPÖ – Nationell patientöversikt. NPÖ gör att journalen för dina besök hos oss finns att tillgå för andra vårdgivare som är anslutna till NPÖ, detta för att bidra till en god och säker vård.**

Jag har tagit del av informationen om NPÖ  Ja

## HÄLSOBAKGRUND

Röker du? Nej  Ja

Har du vårdats på sjukhus det senaste året? Nej  Ja  Om ja, för vad: \_\_\_\_\_

Har du blivit opererad tidigare? Nej  Ja  Om ja, för vad: \_\_\_\_\_

Är du allergisk mot:

- Penicillin  Nej  Ja  Om ja, för vad: \_\_\_\_\_
- Acetylsalicylsyra (ex. Treo)  Nej  Ja  Om ja, för vad: \_\_\_\_\_
- Lokalbedövningsmedel  Nej  Ja  Om ja, för vad: \_\_\_\_\_
- Annat:  Nej  Ja  Om ja, för vad: \_\_\_\_\_

Vid allergi av ovanstående: Vilka besvär har/fick du? \_\_\_\_\_

Behandlas du för närvarande med blodförtunnande medel, t.ex. Waran? Nej  Ja

Tar du någon medicin regelbundet? Nej  Ja

Om ja, ange läkemedlets namn, styrka och antal: \_\_\_\_\_

Behandlas du för/har du behandlats för nedanstående sjukdomar?

	JA	När i så fall?		JA	När i så fall?
Hjärtsjukdom	<input type="checkbox"/>		Lungsjukdom	<input type="checkbox"/>	
Högt blodtryck	<input type="checkbox"/>		Diabetes	<input type="checkbox"/>	
Leversjukdom	<input type="checkbox"/>		Njursjukdom	<input type="checkbox"/>	
Gulsot/annan blodsmitta	<input type="checkbox"/>		MRSA, ESBL, VRE (Multiresistenta bakterier)	<input type="checkbox"/>	
Astma	<input type="checkbox"/>		Epilepsi	<input type="checkbox"/>	
Reumatism	<input type="checkbox"/>		Pacemaker	<input type="checkbox"/>	

Annan sjukdom – vilken? \_\_\_\_\_

Vänligen vänd för fler frågor på nästa sida om du söker för besvär med nacke/rygg →

# Smärtanalys – Enbart Nacke/Rygg

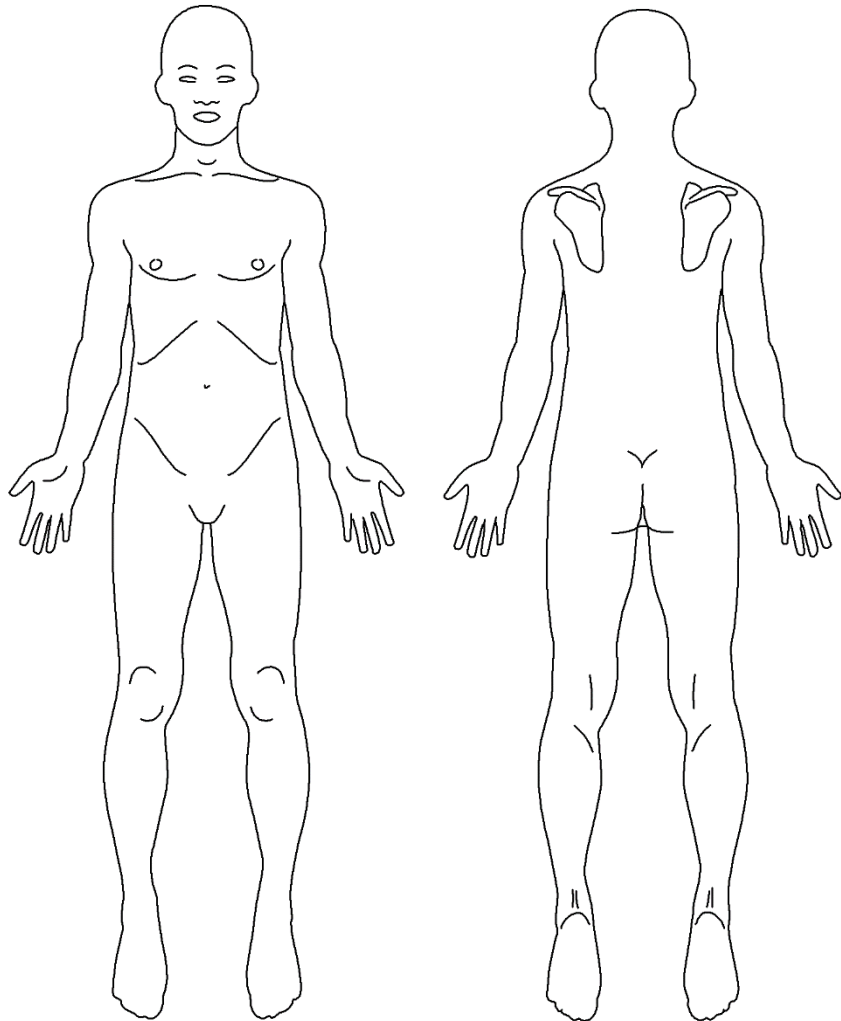
Följande smärtanalys är ett komplement för en riktad smärtbehandling och dessutom en förutsättning för att vi ska kunna utföra en systematisk utvärdering samt uppföljning.

1. Markera noggrant på figuren nedan **var** din smärta befinner sig med hjälp av de symboler nedan till vänster som bäst beskriver **hur** din smärta känns. Du kan använda dig av så många symboler du vill.

Var och hur upplever du smärtan?

BESVÄR:	ANVÄND:
Molande	MMM
Huggande	////
Bultande	B B B
Brännande	X X X
Stickande	••••
Tryckande	T T T
llande	= = =
Annan	S S S

Smärta kan kännas olika på olika ställen. Använd dig gärna av flera olika symboler för att beskriva din smärta.



2. Markera på linjediagrammet hur starkt du upplever din smärta.

