

Egenremiss Rygg



Datum.....

Förnamn	Efternamn
Personnummer (xxxxxx-xxxx)	Yrke
Gatuadress	Län
Postnr och postadress	
Telefonnummer (hem)	Mobilnummer
E-post	Ordinarie vårdcentral

1. Hur länge har du haft besvär från rygg/nacke?
2. Hur länge har du haft det nu aktuella besväret?
3. Vad arbetar du med?
4. Är du sjukskriven? Sedan när?
5. Har du mest besvär från: Ben, arm, rygg, nacke?
6. Har du utstrålade smärta? ja/nej
7. Om ja, vilket ben/arm besväras mest, höger eller vänster?
8. Vilken karaktär har smärtan? Ilande, stickande, smärtande?
9. Är nattsömnen påverkad av nuvarande besvär?
10. Tar du smärtstillande mediciner?, om ja, vilka?.....
11. vill du bli opererad i ryggen?
12. Har du sökt annan läkare eller sjukgymnast?
13. om ja, när och var?.....
14. Finns röntgenundersökning av ryggen? När och var?.....
15. Egna kommentarer.....

Denna remiss kan skrivas ut och skickas per post till:

Du kan även maila in remissen till:

Specialistcenter
Drottninggatan 16 A
632 20 Eskilstuna

egenremiss@specialistcenter.nu