

Remiss glaukom

Datum för remiss:

För korrekt prioritering och handläggning av remissen behöver vi följande information:

Inremitterande

Namn: Telefon:

Adress:

Patient

Namn:

Personnummer:

Telefon:

Frågeställning

--

Glaukomdiagnos sedan år:

Glaukomtyp

Kryssa för tillämplig diagnos

H400b (Trång kammarvinkel)	H401 (Primärt öppenvinkelglaukom)	H401c (Exfoliationsglaukom)	H402 (Primärt trångvinkelglaukom)	H405 (Glaukom sekundärt till andra ögonsjd)
H400c (Misstänkt papillexcavation)	H401b (Pigmentglaukom)	H401d (Lågtrycksglaukom)	H404 (Glaukom sekundärt till inflammation)	Q150 (Medfött glaukom)

Andra diagnoser

--

Progress

Ja

Nej

Bifoga synfältskopior

Aktuell behandling

Namn	HÖ	VÄ	Kommentar/allergier/biverkningar

Tidigare behandling

Namn	HÖ	VÄ	Kommentar/allergier/biverkningar

Tidigare behandlingar/operationer

Definition	HÖ/antal/datum	VÄ/antal/datum	Kommentar
SLT/ALT			
Iridotomi			
Trabekulektomi			
Djup sklerektomi			
Cyklodiod			
Kataraktoperation			
Annan kirurgi			

Synfältsundersökningar

Datum	HÖ			VÄ		
	VFI	RoP		VFI	RoP	

Aktuell status

	HÖ	VÄ
Synskärpa		
Tryck		
Papillfynd		
CCT hornhinnetjocklek		
Gonioskopifynd		
Katarakt		

Övrig anamnes/status