

Titel: Remiss för byte av Perkutan Endoskopisk Gastrostomi (MIC-PEG) till gastrostomikateter (MIC Bolus) eller gastrostomiport (MIC-Key).docx		Dokument-ID: 19573586
Dokumentkategori: Manual	Dokumenttyp: Styrande	Version: 7.0
Enhet: Endoskopicentrum		Giltigt från: 2021-05-19
Dokumentägare: Keyvan Elahi Sektionschef Endoskopicentrum Medicinkliniken		Giltigt till: Tills vidare
Dokumentförfattare: Pia Forsberg		

Remitterande enhet:

Tel:

Fax:

Remissdatum:

Patientuppgifter

Remiss för byte av Perkutan **Endoskopisk Gastrostomi (MIC-PEG)** till gastrostomikateter (MIC Bolus) eller gastrostomiport (MIC-Key)

PEG kan bytas tidigast 8 veckor och senast 6 månader från inläggningsdagen

Patientansvarig dsk/ kontaktperson:	
Namn:	Tel:
Datum och plats för inläggning av	
<input type="checkbox"/> Förstagångs PEG (MIC-PEG)	
<input type="checkbox"/> Alternativ kuffad gastrostomikateter (MIC Bolus)	
Kommer patienten att behöva en MIC-Key gastrostomiport i framtiden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Övriga sjukdomar:	
Vikt:	Längd:
Mobiliseringsgrad: patienten går själv, rullstolsburen, sängliggande etc.?	
Läkemedelsallergier? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Vilka läkemedel?	
Syrgasbehov? <input type="checkbox"/> Ja.....l/minut. <input type="checkbox"/> Nej	
Pågående antikoagulantibehandling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Preparat och indikation?	
Ansvarig kirurg på Endoskopicentrum gör bedömning gällande utsättning enligt PM inför åtgärden. Ansvarig dsk	

informerar i samband med bokning av tid.

Föreligger behandlingsbegränsningar?

I så fall vilka?

Är patienten bärare av MRSA/ESBL/VRE? Ja

Nej

Annan smitta?

Plats för ev. kommentarer och tillägg:

Capio S:t Görans sjukhus

Endoskopicentrum

[Tel:08-58701368](tel:08-58701368)

Fax:08-58701953