

Dokumentkategori: Manual	Dokument-ID: 19573626	Version: 6.0
Enhet: Endoskopikum		Giltigt från: 2021-05-18
Dokumentägare: Keyvan Elahi, Sektionschef Endoskopikum Medicinkliniken		Giltigt till: Tills vidare
Dokumentförfattare: Pia Forsberg		

Patientuppgifter

Remitterande enhet:

Tel:

Fax:

Remissdatum:

Remiss för Perkutan Endoskopisk Gastrostomi (MIC-PEG)

Innan du fyller i denna remiss, titta gärna i "PEG-inläggning vårdprogram" som hittas enligt nedan:

capiostgoran.se / För vårdgivare / Remittera till Endoskopikum

Alla fält utom det sista måste vara ifyllt för att vi ska bedöma remissen

Patientansvarig läkare har tagit ställning till indikationen för PEG utifrån medicinska och etiska aspekter:	
Namn:	Tel:
Har patienten och/eller anhöriga fått dokumentet "Information om PEG till patient och anhöriga"?	
Namn på anhörige:	
Informationen finns på capiostgoran.se / För vårdgivare / Remittera till Endoskopikum	
Finns utsedd person/funktion som skall utföra sondmatning, skötsel av PEG samt beställning av förbrukningsvaror rörande PEG?	
Namn:	Telefonnummer:
Indikation för PEG:	
Förväntat behov av PEG > 6 veckor?	
Övriga sjukdomar:	
Sväljformågan bedömd av öron-näsa-hals-specialist?	
Datum:	utlåtande:
Sväljformågan bedömd av logoped?	
Datum:	utlåtande:
Sväljformåga ej relevant. Kommentarer:	
Kan patienten gapa på uppmaning?	
Har patienten tidigare opererats i buken?	
Om ja, vilka operationer och när?	

Finns ärr på övre delen av buken?	☐ Ja	☐ Nej
Föreligger ascitets?	☐ Ja	☐ Nej
Pågående infektion i buken?		
Läkemedelsallergier? Om ja Vilka läkemedel?		
Syrgasbehov?	☐ Ja.....l/minut	☐ Nej
Pågående antikoagulantia behandling?	☐ Ja	☐ Nej
Preparat och indikation?		
Ansvarig kirurg på Endoskopicentrum gör bedömning gällande utsättning av antikoagulantia enligt PM inför inläggning av PEG. Ansvarig dsk informeras i samband med bokning av tid.		
Vikt:	Längd:	
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