

## PFOkonferensunderlag 2008:2

Remissdatum \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

Remitterande enhet Remitterande läkare \_\_\_\_\_

### Utredningsindikation PFO

- Stroke/TIA
- Desaturation
- Dykarsjuka
- Annan, ange: \_\_\_\_\_

### Överkänslighet

- Ingen känd
- Allvarlig läkemedelsöverkänslighet föreligger
- Okänt om överkänslighet

### Socialt, språk

- Behov av tolk, språk \_\_\_\_\_

### Medgivande

- Är patienten informerad och intresserad av slutning av PFO? 

ja	nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Accepterar patienten att ingå i Kvalitetsuppföljningsregister på SU/Östra i Göteborg angående PFO? 

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

### Kort sammanfattande anamnes:

### Cerebrovaskulär sjukdom

ja	nej	okänt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum för aktuellt insjuknande: \_\_\_\_\_

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Förändringar motsvarande aktuella symptom på CT/MR? | ja                       | nej                      |
| <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Infarkter inom olika kärlgebit                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andra förändringar på CT exv. småkärlssjuka?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tidigare känd cerebrovaskulär sjukdom

- |                                |                          |                          |                          |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| TIA (om ja datum)              | ja                       | nej                      | okänt                    |
| <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ischemisk stroke (om ja datum) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annan cerebrovaskulär sjukdom  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Annan embolikälla/genes

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Förmaksflimmer?                              | ja                       | nej                      |
| <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nyligen hjärtinfarkt <4v?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Karotisstenos > 50%?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bakre cirkulationen utredd med MRA/CT angio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Waran

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Behandlas pat med Waran?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finns annan indikation för Waran än PFO? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Kryptogen stroke

Vid kryptogen stroke skall annan orsak till patientens stroke uteslutas, såsom storkärlsjukdom, småkärlssjukdom eller annan kardiell embolikälla förutom PFO.

Bedömer remitterande läkare patientens stroke som kryptogen/orsakad av embolisering via PFO?

ja       nej       osäkert

