

Bilag 6. Forslag til henvisning til rehabilitering af KOL-patienter

Henvisning til standardiseret KOL-rehabilitering i kommune sendes med Edi-fact

Kommune	Dato
CPR-nr.	Tlf.
Navn	Adresse

Sygdommens sværhedsgrad	
Dato	Har pt. funktionsbegrænsende sygdom i bevægeapparatet? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
FEV ₁ % af forventet efter bronkodilatator <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Hvis ja anfør venligst på bagsiden
FEV ₁ /FVC % <70 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
Magter fysisk træning hjemme eller ude? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Aktuel ryger? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Har pt. åndenød svarende til grad 3 ¹ eller mere på MRC-åndenødsskalaen? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Varig medicin inklusive inhalationsmedicin bedes anført (evt. ved hæftet ordinationsskema)
Hvis nej, kan patienten ikke deltage i kurset	Pt. bør være søgt optimalt behandlet inden start på rehabilitering

Comorbiditet	
Har pt. kliniske tegn på mb. cordis incompensatus? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Antal eksacerbationer det seneste år <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Har pt. betydende aortastenose? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Antal indlæggelsesdage pga. KOL de seneste 6 måneder? Dage <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>

1) MRC 3. Pt. går langsommere end andre i samme alder pga. åndenød eller må stoppe for at få luft ved almindelig gang i fladt terræn