

Socialförvaltningen
Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Remiss medicinsk fotsjukvård

Patientinformation

För- och efternamn	Personnummer
--------------------	--------------

Särskilt boende

Verksamhet/ boende/ avdelning	Telefonnummer
-------------------------------	---------------

Markera aktuell ruta gällande patienten

- Diabetes med risk för eller befintliga/ begynnande fotproblem
- Reumatisk sjukdom med fotproblem
- Neurologisk sjukdom med fotproblem
- Psoriasis med fotkomplikationer
- Cirkulationsrubbing som medför risk för eller förorsakat fotproblem
- Andra fotsjukvårdsfall, t.ex. svårare nageltrång, eller psoriasis med fotkomplikation.

Grupp 1 – låg risk

Grupp 2 – medelhög risk

Grupp 3 – hög risk

Grupp 4 – mycket hög risk, pågående skada

Grupp 1

Låg risk Diabetes: Friska fötter. Undervisning till egenvård. Kostnadsfri behandling **1 gång/år**

Grupp 2

Medelhög risk: Nedsatt känsel. Förhårdnader, torr hud, rodnader, deformiteter. Regelbunden fotsjukvårdande behandling. Ortopediska hjälpmedel. Kostnadsfri behandling **max 4 ggr/år**

Grupp 3

Hög risk: Fotsår, aktuella/ tidigare. Amputerad p.g.a. diabetes. Nedsatt känsel, nedsatt arteriell cirkulation. Bristande förmåga till egenvård. Täta kontroller hos fotterapeut. Täta kontroller hos fotterapeut. Kostnadsfri behandling **1 gång/månad.**

Grupp 4

Mycket hög risk: Pågående allvarlig fotsjukdom såsom ischemi, infektion. Charcotfot. Fotsårsmottagning/ Fot-team. Ortopediska hjälpmedel. Behandlas av sjukvårdsteam med tät frekvens.

Beskriv varför fotsjukvård beviljas

--

Remittent, Läkare

Datum	Namn	Telefonnummer
(Remiss giltig 1 år)		

Remissvar efter behandling medicinsk fotsjukvård

--

Medicinsk Fotsjukvårdsterapeut

Datum	Namn	Telefonnummer

Remissen gäller max 1 år ska därefter omprövas och ny remiss skrivas om fortsatt behandling krävs