Henvisningsskjema ved sykelig overvekt

Hvilken type behandling gjelder henvisningen ? Operasjon? Livsstilsbehandling ?

**Bakgrunn:**

Høyeste fullførte utdanning :

Sivil- / arbeidsstatus :

Behov for tolk – evt hvilket språk?

  **-------------------------------------------------------**

**Medisinske opplysninger:**

Høyde:

Vekt:

BMI:

Tidligere gjennomgått operasjonar (ev. hva og når):

Pågående behandling av fedmerelatert sykdom (når diagnostisert og behandlet siden):

(Type 2 diabetes, Hypertensjon, Hyperlipidemi, Belastningsjukdom i ledd (hvor?), søvnapnoe)

Psykiatrisk sykehistorie (nåværende og tidligere, evt type behandling):

 **-------------------------------------------------------**

**Kartlegging av risiko for søvnapnoe ( Stopbang score): sett 1 skår for hvert symptom:**

Pasienter med skår > 5 henvises av fastlege til søvnregistrering. Henvisningen sendes elektronisk til : Søvnpoliklinikken Odda Sjukehus: SO ODDA ØNH POL KONTOR.

S- Snorker pasienten:

T- Tretthet i løpet av dagen:

O- Pustestopp ved søvn:

P- Høyt Blodtrykk:

B- BMI >35:

1. Alder > 50:

N- Nakkeomkrets > 50 cm:

G- Mann :

 **--------------------------------------------------------**

**Blodprøver**

Følgende blodprøver bes tatt før henvisningen sendes og **eventuell behov for behandling startes av fastlege**:

Hb, Lkp, Na, K, Ca, Kreatinin, Albumin, leverprøver, TSH, PTH, stoffskifteprøver, fastende blodsukker,HbA1c, Triglyserid, Kolesterol, HDL, LDL, Vit D

**Medisiner** (faste og behovsmedisin):

Bruk av stimulantia ; røyking, alkohol og narkotika: (Noverande/tidligere/ev. behandling):

Pasientens egen forståelse om årsak til sin sjuklige overvekt:

Skisser hvilke tidligare forsøk på vektnedgang og største vekttap:

Deltatt på rehabiliteringsopphold for sjuklig overvekt (hvor og når):

Motivasjon for vekttap:

(eks: økt mobilitet i hverdagen, fungere betre i jobb, betre helse, betre utseende, betre sexliv, betre forhold til kjæreste/ samboer/ektefelle)