

Personnummer:		Datum:
Namn:		

Somatisk undersökning

Remitterande läkare ansvarar för att nedanstående undersökningar genomförs före besök av BPSD-konsultteam

Blodtryck sittande: _____ puls sittande: _____

Blodtryck stående: _____ puls stående: _____
(efter 3 minuter)

Temp: _____

Vikt: _____ Viktförändring? _____

Askultation cor/pulm _____
(alternativt nytaget EKG)

Provtagning:

- P-glukos _____ Vid diabetes utförd p-glukos x 6 (under 1 dygn)
- CRP _____
- LPK _____
- Hb _____
- Kreatinin _____ eGRF(Krea) _____
- HbA1C (vid diabetes) _____
- Urinodling _____

Har personen besvär med?

Benödem _____

Smärta _____

Restless legs _____

Tand-/munstatus _____

Har eller nyligen haft någon infektion _____

Nyinsatta läkemedel:
