

HÄLSODEKLARATION INFÖR OBESITASOPERATION VIA CAVALIO

(sid 1 av 2)

Ärendenummer (fylls i av bolaget/sjukhuset):	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	
Fyll i elektroniskt på din dator eller för hand med bläck!	
Personnummer (år månad dag – nummer)	Tilltalsnamn, Efternamn
Utdelningsadress	Telefon (inklusive riktnummer)
Postnummer	Ort
E-postadress	Telefon arbete (inklusive riktnummer)
	Mobiltelefon

När du ansöker om vård ska uppgifter om din hälsa lämnas. Uppgifterna skall lämnas personligen. Det är viktigt att de upplysningar du lämnar är sanningsenliga. Oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att du utsätter dig själv för onödiga risker.

OBSERVERA ATT SAMTLIGA FRÅGOR SKALL BESVARAS!

1. Din längd och vikt		Längd i cm	Vikt i kg
2. Känner du dig frisk idag?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
3. Röker du?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja" hur mycket per dag?	<input type="checkbox"/> Jag har rökt men slutat år:
4. Har du tidigare opererats?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
5. Bukopererats?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
6. Har du tidigare fått narkos?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	När	Var
7. Komplikationer?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
8. Får du lätt blåmärken?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
9. Hjärtsjukdom?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
10. Njursjukdom?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
11. Lungsjukdom?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
12. Högt blodtryck?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
13. Annan sjukdom?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
14. Överkänslig mot något läkemedel?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
15. Cortison senaste året??	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
16. Epilepsi?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
17. Diabetes?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
18. Problem med tänderna?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	

HÄLSODEKLARATION INFÖR OBESITASOPERATION VIA CAVALIO

(sid 2 av 2)

19. Kan du vara gravid?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
20. Använder du kontaktlinser?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Övrig info.	
21. Har du lämnat blodprov för HIV-test?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	När	Var
		Resultat <input type="checkbox"/> Negativ (ej HIV-smitta) <input type="checkbox"/> Positiv (HIV-smitta)	

Beskriv ditt aktuella hälsoläge:	
Äter du någon medicin idag? Om så är fallet, vad är det för medicin och mot vad/varför?	
Vilken typ av arbete har du? Samt övrig information som du kan tycka vore bra att läkaren får ta del av:	

UNDERSKRIFT AV DEN SOM ANSÖKT OM ATT GENOMGÅ OPERATION PÅ ERSTA SJUKHUS. VÄNLIGEN KONTROLLERA ATT DU HAR BESVARAT SAMTLIGA FRÅGOR. Alla uppgifter i din hälsodeklaration är sekretessbelagda. Hälsodeklarationen du fyller i och skickar är skyddat enligt sekretessregler och behandlas enligt Personuppgiftslagen (PuL). Du har rätt att få ut information om vilka personuppgifter Cavalio har om dig. Du har också rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter.	
JAG FÖRSÄKRAR PÅ HEDER OCH SAMVETE ATT DE UPPGIFTER JAG LÄMNAT OVAN ÄR FULLSTÄNDIGA OCH SANNINGSENLIGA.	
Ort Datum	Namnteckning (<i>Behövs ej om dokumentet mailas in</i>)
	Namnförtydligande