

# REMISS FÖR AK-BEHANDLING

**Till: AK-mottagningen i** \_\_\_\_\_ **Personnummer:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Namn:** \_\_\_\_\_

Remitterande enhet: \_\_\_\_\_ **Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

Enhetskod: \_\_\_\_\_ Remitterande läkare: \_\_\_\_\_

PAL för AK-behandlingen om annan än remitterande: \_\_\_\_\_

**Behandlingsindikation:** \_\_\_\_\_

**AK-läkemedel:**

- T. Waran® 2.5 mg
- T. Warfarin Orion® 2.5 mg
- K. Pradaxa® 150 mg x 2
- K. Pradaxa® 110 mg x 2
- T. Xarelto® 20 mg x 1
- T. Xarelto® 15 mg x 1
- T. Xarelto® 15 mg x 2 i 3 veckor därefter 20 mg x 1
- T. Eliquis 5 mg x 2
- T. Eliquis 2.5 mg x 2
- T. Lixiana 60 mg x 1
- T. Lixiana 30 mg x 1
- Byte från \_\_\_\_\_ till \_\_\_\_\_
- LMH \_\_\_\_\_

**Planerad behandlingstid:**

- Ange antal månader \_\_\_\_\_
- Tillsvidare (omprövning årligen av PAL)
- Bestäms vid återbesök, ange: var \_\_\_\_\_ när \_\_\_\_\_
- FF-patient - remiss är skickad till Kardiologen för bedömning
- FF-patient - elkonvertering ska genomföras

**Övrig info:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anamnes:**

- |                                      |  |              |
|--------------------------------------|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Hjärtsvikt  | <input type="checkbox"/> Lever- eller njursjukdom              | Längd: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hypertoni   | <input type="checkbox"/> Tidigare blödning/blödningsbenägenhet |              |
| <input type="checkbox"/> Diabetes    | <input type="checkbox"/> Anemi                                 | Vikt: _____  |
| <input type="checkbox"/> TIA/Stroke  | <input type="checkbox"/> Alkoholmissbruk                       |              |
| <input type="checkbox"/> Kärlsjukdom |  |              |

**Övrigt:**

- Bifogar journalanteckning/epikris
- Patienten är informerad om indikationen för AK-behandling samt risker och vinster
- Patienten har erhållit informationsbroschyr
- Patienten behöver hjälp med provtagning/medicindelning, ange vem som ska sköta \_\_\_\_\_
- Patienten har behov av språktolk, ange språk \_\_\_\_\_
- Ev. medicinering med Trombyl/Clopidogrel/Effient/Brilique ska sättas ut:  ja  nej
- Prover är tagna de senaste 3 månaderna, ange resultat nedan:

PK(INR)	APTT	Hb	Trc	Krea

- Patienten har erhållit recept
- LMH pågår med Inj. \_\_\_\_\_ till \_\_\_\_\_
- Antikoagulantia är startat den \_\_\_\_\_ enligt följande:

Datum							
Antal tabl.							

Nästa PK(INR)-kontroll \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_