



Uppföljning tilläggsuppdrag Öron-Näsa-Hals mottagning

Uppföljningen gäller år 2017.

Namn på vårdcentral

Startdatum för Öron-Näsa-Hals mottagning

Specialist i Öron-Näsa-Hals, namn, tjänstgöringsgrad, bifoga kompetensbevis.

Ange antal besök per KVÅ-kod

Åtgärd	KVÅ-kod	Antal åtgärder
Punktion och spolning av bihåla	TDM10	
Anläggande av mellanöredränage	DCA20	
Extirpation av mjukdelstumör i ansikte, munhåla och svalg	QAE10	
Yrselutredning	AV114	

Upplever ni att åtgärderna ovan är ändamålsenliga att utföra på primärvårdsnivå?

Beskriv de mest frekventa diagnoser/åtgärder som ni utför och som inte ingår i listan ovan?

Har ni förslag på område/åtgärder som inte ingår idag men som skulle kunna ingå/utföras på primärvårdsnivå i tilläggsuppdraget?

Verksamhetsberättelse – var har ni arbetat med? Ange egna mål för er Öron-Näsa-Hals mottagning och beskriv hur de uppnåtts.

Vad är era mål för er Öron-Näsa-Hals mottagning kommande år?

Datum

Underskrift verksamhetschef

Datum

Underskrift specialist i Öron-Näsa-Hals

Skickas till:

Diariet
Rådhus Skåne
291 89 Kristianstad

Märk kuvertet med **Vårdcentral**