

REMISS TILL DIETIST PRIMÄRVÅRD.

| | |
|---|----------------------|
| Datum: | <input type="text"/> |
| Patientens namn och personnummer: | <input type="text"/> |
| Remitterande sjuksköterska, namn och telefon: | <input type="text"/> |

| | |
|--|----------------------|
| Tillhör hälsocentral | <input type="text"/> |
| Diagnos/fråga | <input type="text"/> |
| Anamnes/status | <input type="text"/> |
| Vikt/längd | <input type="text"/> |
| Vikthistoria | <input type="text"/> |
| Ätproblem (tugg- och sväljproblem, aspirationsrisk, genomförd logopedbedömning, tandstatus?) | <input type="text"/> |
| Hemtjänst/måltidsstöd | <input type="text"/> |
| Vem bör kontaktas för kostanamnes, nutritionsbedömning och uppföljning? Ange namn och telefonnummer. | <input type="text"/> |

Kontaktuppgifter dietist:**HC Centrum, Granlo,****Gilleberget, Matfors,****Stöde, Liden**

Telefon: 060-18 24 82

måndag-fredag kl. 9.00-9.30,

övrig tid telefonsvarare

(vårdpersonal, knappval 8)

Mail: pv.dietist.soder@rvn.se**VC Sidsjö, Fränsta:**Mobil: 073 299 00 66, mail: ingrid.bogseth@fvc.se**VC Alnö, St Olof, Sundsvall**Mobil: 073 039 03 43, mail: ingrid.bogseth@rvn.se**VC Ljustadalen, Njurunda**Mobil: 070 211 16 49, mail: helena@dietistkompetens.nu