

REMISS TILL DIETIST PRIMÄRVÅRD.

Datum:	
Patientens namn och personnummer:	
Remitterande sjuksköterska, namn och telefon:	

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

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)

Säkert meddelande:

<https://smt.rvn.se/filedrop/dietistsundsvall>E-post: dietist.sundsvall@rvn.se**VC Sidsjö, Fränsta:**Telefon: 073-299 00 66, e-post: ingrid.bogseth@fvc.se**VC Alnö, St Olof, Sundsvall**Telefon: 073-039 03 43, e-post: ingrid.bogseth@rvn.se**VC Ljustadalen, Njurunda**Telefon: 070-211 16 49, e-post: helena@dietistkompetens.nu**Sundsvalls vårdcentral, Skönsmon**Telefon: 060-658 12 10, e-post: vc@sundsvall.rvn.se