

## KOL – Vestegnsprojektet – PULS på Vestegnen

Henvielse til kommunale tilbud – i:	kommune
-------------------------------------	---------

Navn:		
CPR:		
Adresse:		
Postnr:	By:	
Tlf. Fastnet:	Mobil:	Arbejde:

**1. Ultrakort sygehistorie (fraset punkt 2 og 3):**

<b>2. Komplikationer til KOL</b>	<b>Nej (kryds):</b>
Ja- hvilke? Osteoporose:	Andre:

<b>3. Andre væsentlige diagnoser</b>	<b>Nej (kryds):</b>
Ja- hvilke? Depression/ psykisk lidelse:	T2DM: Kliniske tegn til Mb. Cordis incom-
kryds	pensatus:

<b>4. Spirometri (max 5 år gammel) - Dato:</b> / /
FEV1/ FVC: ____% (<70 = KOL).
FEV1 i % af forventet: ____%

<b>5. MRC: 1-5:</b>
1. Kun kortåndet v. svær anstrengelse
2. Kortåndet v. travlhed eller op ad mindre bakker
3. Går langsommere end andre på samme alder. Skal stoppe for at få luft
4. Stoppe for at få luft efter 100m eller efter få minutter (uden stigning).
5. Kortåndethed hindrer af hjemmet forlades eller kortåndet v. påklædning.

<b>6. Ryger? (sæt kryds)</b>	Nej:	Ja:
------------------------------	------	-----

<b>7. Ønskede tilbud(sæt kryds)</b>	
Rygestop:	KOL skole:
Fysisk træning uden KOL skole	"Lær at leve m kronisk sygdom":

<b>8. Særlige forhold (sæt venligst kryds)</b>	<b>Nej (kryds):</b>
Ja- hvilke?	Gangbesvær / Handicaps: Læse- skrivevanskeligheder:
Fremmedsprog(hvilket):	Anden sårbarhed i fht aktuelle tilbud:

**9. Fast medicin: Udprintet liste medsendes**

Dato

Lægens navn og klinik (Stempel):