

Navn – CPR-nr. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> - <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> - <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> - <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small; margin-top: 2px;"> _____ _____ _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: x-small; margin-top: 2px;"> Dag Måned År Lbnr </div>	Sygehus, afd.
--	-----------------------

Udfyldes af lægen:

Højde cm	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	AK-behandling	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> Ja <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> Nej
Vægt (målt i afdelingen) kg	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Daglig brug af acetylsalicylsyre	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> Ja <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> Nej

Co-morbiditet	Ja	Nej	Points
Myocardieinfarkt <small>dokumenteret AMI</small>			1
Hjerteinsufficiens <small>behandlingskrævende symptomatisk hjertesygdom, fraset hypertension</small>			1
Perifer arteriel sygdom <small>Claudicatio, tidl. perifer bypass, arteriel insufficiens, ubehandlet aortaaneurysme > 6 cm</small>			1
Cerebrovaskulær sygdom <small>TCI eller apopleksi uden væsentlig følgesygdom</small>			1
Demens			1
COLD incl. behandlingskrævende astma			1
Bindevævssygdom <small>f.eks. SLE, Polymyositis, Polymyalgia Rheum., moderat til svær rheumatoid arthrit</small>			1
Ulcussygdom <small>haft behandlingskrævende ulcussygdom</small>			1
Lever sygdom i let grad <small>cirrhose uden portal hypertension eller hepatitis</small>			1
Diabetes mellitus uden komplikationer			1
Diabetes med senkomplikationer <small>retinopati, neuropati, nefropati</small>			2
Hemi eller paraplegi			2
Moderat til svær nyresygdom <small> kreatinin over 265 Mikromol/l, dialyse, transplanteret, uræmisk syndrom</small>			2
Anden ikke metastatisk malign sygdom (solid tumor) <small>behandlet indenfor 5 år, undtaget non-melanom hudcancer og CIS colli uteri</small>			2
Leukæmi <small>ALL, AML, CLL, CML og polycytæmia vera</small>			2
Maligt lymfom eller myelomatose <small>non Hodgkin lymfom, Hodgkin, Waldenstöm, myelomatose</small>			2
Moderat eller svær leversygdom <small>cirrhose med portal hypertension +/- variceblødning</small>			3
Anden metastatisk solid tumor			6
AIDS			6
Total (sum af points)			<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

<p>Vejledning: Skemaet udfyldes ved kirurgisk afdeling. Skemaet sendes eller faxes til: DBCG, afsnit 2501, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. Tlf. 35 38 65 30. Fax 35 26 35 25.</p>	Dato <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> _____ Signatur
--	---