

BESÖKSBLANKETT för Myosit – Vårdgivare

Besöksdatum _____

Vårdgivare vid besöket _____

<p>Myositvariabler</p> <p>MMT8 _____</p> <p>Extramuskulära VAS _____</p> <p>Läkarbedömning VAS _____</p>	<p>Läkarens variabler</p> <p>Läkarbedömning: Ingen <input type="checkbox"/></p> <p>Låg <input type="checkbox"/></p> <p>Måttlig <input type="checkbox"/></p> <p>Hög <input type="checkbox"/></p> <p>Maximal <input type="checkbox"/></p> <p>Svullna leder 28 _____</p> <p>Ömma leder 29 _____</p>	<p>Patientvariabler</p> <p>Funktionsneds. – HAQ _____</p> <p>Smärta _____</p> <p>Allmän hälsa _____</p>
---	---	--

<p>Labvariabler</p> <p>SR _____</p> <p>CRP _____</p>	<p>Labvariabler - myosit</p> <p>ASAT _____</p> <p>ALAT _____</p> <p>LD _____</p> <p>CK _____</p> <p>Lipidsänkande <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja</p>	<p><input type="checkbox"/> Årskontroll Myosit</p> <p>Utfall:</p> <p><input type="checkbox"/> Progredierande sjukdom</p> <p><input type="checkbox"/> Stabil el. i remission m. DMARD</p> <p><input type="checkbox"/> Remission utan DMARD</p> <p><input type="checkbox"/> Okänd</p>
---	---	--

Medicinering gällande efter besöket

NSAID Nej Ja, COX1 Ja, COX2

Kortison p.o. Nej Ja: _____ dos: _____ mg/ _____ d/v/m/kur

DMARD Nej, inga DMARD ordinerade

DMARD1: _____ dos: _____ mg/ _____ d/v/m/kur

DMARD 2: _____ dos: _____ mg/ _____ d/v/m/kur

DMARD 3: _____ dos: _____ mg/ _____ d/v/m/kur

Uppföljt läkemedel: _____ dos: _____ mg/ _____ d/v/m/kur

Dos anges som dos i mg, med angivande av doseringsintervall som 1 dag, eller annat antal dagar, veckor eller antal månader. Kur kan också anges.

Biologiskt läkemedel ordinerat vid detta besök? Om ja, läkemedel: _____ dos: _____ mg/ _____ d/v/m/kur

Uppföljning av biologiskt läkemedel avbruten? Om ja, utsättningsdatum _____

<input type="checkbox"/> Biverkan	<input type="checkbox"/> Patientbeslut	<input type="checkbox"/> Patienten avlidit
<input type="checkbox"/> Ingen effekt uppnådd	<input type="checkbox"/> Graviditet	<input type="checkbox"/> Annan orsak
<input type="checkbox"/> Uppnådd effekt avtagit	<input type="checkbox"/> Planerad kur	<input type="checkbox"/> Okänd anledning
<input type="checkbox"/> Inaktiv sjukdom/remission		

Händelseboken. Kryssa för ämne, skriv text bredvid:

- Team
- Röntgen
- Reumakirurgi
- Medicinering/biverkan
- Interkurrent sjukdom
- Extraartikulär sjukdom
- Övrigt

Avslutad registrering i Myosit-registret.

- Datum _____
- Annan diagnos än myosit
 - Patienten avböjer
 - Dödsfall
 - Övriga orsaker
 - Inaktiv sjukdom/remission