

Lægeerklæring

Til egen læge!

SOS International skal vurdere, om der er årsagssammenhæng mellem lidelsen og det, der forårsagede den, samt om forudbestående lidelser kan have sammenhæng med den pådragne lidelse og patientens gener. Det er derfor vigtigt, at vi får kendskab til alle symptomer og tilstande, der kan have betydning.

Udfyldes af patienten	Patientens navn: _____
	CPR-nr.: _____ Sagsnummer: _____
	Afrejsedato (hvis patienten skulle deltage på rejsen) _____
Udfyldes af patientens egen læge	Hvilken sygdom/tilskadekomst drejer det sig om? Angiv nøjagtig diagnose på dansk og latin: Dansk: _____ Latin: _____
	Hvornår fik patienten denne sygdom/skade? Dato: ____ / ____ År ____ Tid og sted for første konsultation vedrørende den aktuelle sygdom/skade: Dato: ____ / ____ År ____ Sted: _____
	Hvornår påbegyndte De udredning, der relaterer sig til patientens gener? Dato: ____ / ____ År ____ Hvornår fik patienten de første symptomer? Dato: ____ / ____ År ____
	<u>Kun relevant, hvis patienten skal rejse</u> : Skønner du, at lidelsen/almentilstanden er en hindring for at rejse? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvorfor? _____
	Har patienten tidligere lidt af samme sygdom/symptomer? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvornår? ____ / ____ År ____
	<u>Ved kronisk lidelse</u> : Er der indtrådt en akut uventet forværring? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvornår? ____ / ____ År ____ Hvortil? _____
	Er patienten blevet henvist til speciallæge, hospital eller andet? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvornår? ____ / ____ År ____
	Bemærkninger (særlige forhold, der bør inddrages i sagens behandling): _____ _____ _____
	Denne attest er udfærdiget af undertegnede i overensstemmelse med mine optegnelser, mit kendskab til patienten, mine spørgsmål til patienten og min undersøgelse. Lægens underskrift: _____ Dato: _____ Stempel: _____ Lægens CPR-nr./SE-nr.: _____