

## KOL – Vestegnsprojektet – PULS på Vestegnen

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

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

1. Ultrakort sygehistorie (frasat punkt 2 og 3):
--

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

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

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

5. MRC: 1-5:
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.

6. Ryger? (sæt kryds)	Nej:	Ja:
-----------------------	------	-----

7. Ønskede tilbud(sæt kryds)	
Rygestop:	KOL skole:
Fysisk træning <sup>1</sup>	"Lær at leve m kronisk sygdom":

8. Særlige forhold (sæt venligst kryds)	Nej (kryds):
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): \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Fysisk træning indgår i KOL skole. Kryds kun her ved træning UDEN KOL skole