

Personnummer:

Namn:

Datum för undersökning:

Behandl läk:

Adress:

Personuppgifter

Postnr:

Födelsedatum:

Tel nr:

Längdcm

Viktkg

Rökvanor

Har patienten förändrat sina rökvanor?

 NEJ JA

Om JA, har patienten börjat röka?

 NEJ JA

Har patienten slutat röka?

 NEJ JA

Om JA, vid vilken ålder?

..... år

Vilka är patientens nuvarande rökvanor:

Genomsnittligt antal cigaretter per dag:

Genomsnittligt antal cigarrer per dag:

Gram pipotobak per vecka:

Sjukhistoria

Nyttillkomna relevanta diagnoser (inkluderande lung- och leversjukdom)?

 NEJ JA

Om JA, ange diagnos och ICD-nummer)

ICD-10

ICD-9

Lungtransplantation

 NEJ JA

Om JA, datum:

Emfysemkirurgi

 NEJ JA

Om JA, datum:

Levertransplantation

 NEJ JA

Om JA, datum:

Har patienten haft pneumoni sedan föregående rapport?

 NEJ JA

Om JA, hur många gånger:

Antal: Vet ej

CT thoraxHar ny CT thorax utförts sedan föregående rapport? NEJ JA

Om JA, datum för senaste undersökning

Aktuell behandlingFör lungsjukdom: NEJ JAKontinuerlig syrgasbehandling: NEJ JAFör annan sjukdom NEJ JA**Substitution med AAT:**

Har patienten sedan föregående rapport behandlats med

AAT-substitution? NEJ JA

Om JA, datum för första behandling:

Har patienten avslutat behandlingen? NEJ JA

Om JA, datum för senaste behandling:

Spirometri:

Datum för senaste spirometri:

Före bronkdilatation

FEV₁ liter

FVC liter

VC liter

Efter bronkdilatation

FEV₁ liter

FVC liter

VC liter

LeverenzzymerHar leverenzzymer analyserats? NEJ JA Om JA, datum:

Förhöjda värden

ASAT NEJ JA Absoluta värden Ej utförtALAT NEJ JA Absoluta värden Ej utförtGT NEJ JA Absoluta värden Ej utförtALP NEJ JA Absoluta värden Ej utfört**Patientens yrke / sysselsättning:**.....Arbetar patienten regelbundet? NEJ JAOm NEJ, orsak: Ålder Leversjukdom Lungsjukdom Annan