

Lægehenvi sning til forløb for kræftpatienter på forskningsklinikken REHPA

Som læge kan du sende en elektronisk sygehushenvi sning til REHPA Ambulatorium, SKS-kode 4202479, lokationsnummer 5790002406584, hvor nedenstående oplysninger kan angives – teksten kan kopieres her <https://www.rehpa.dk/fagpersoner/rehpa-forskningsklinik/laegehenvi sning-til-forskningsklinik/laegehenvi sning-af-kræftpatienter-til-rehpa/>

Hvis henvi sningen sendes i papirform, kan det ske enten pr. mail, indscannet eller som billede til rehpa.ophold@rsyd.dk Eller pr. post til: REHPA, Vestergade 17, 5800 Nyborg.

Har du brug for yderligere oplysninger, så kontakt REHPA på telefon 3057 1059.

Henvi sningskriterier

- Patienten har eller har haft en kræftsygdom og har et rehabiliteringsbehov som følge af sygdom og behandling.
- Patienten skal være i stand til at deltage aktivt i forløbet, hvori der blandt andet indgår to internatophold på forskningsklinikken REHPA i Nyborg tilpasset målgruppen. Forløbet omfatter bl.a. testning, oplæg i plenum, gruppesamtaler, fysisk træning og aktivitet samt individuel vejledning.
- Patienten skal være indstillet på at bidrage til REHPAs erfaringsopsamling og forskning via spørgeskemaer, interview mv. og skal give samtykke til dette som forudsætning for at kunne ansøge.
- Patienten skal kunne tale og forstå dansk.
- Patienten skal være selvhjulp en, da et ophold på forskningsklinikken REHPA ikke rummer mulighed for personlig pleje eller akut lægelig assistance.
- Patienten er selv ansvarlig for medicinering. REHPA udleverer eller doserer ikke medicin.
- Igangværende behandling målrettet kræftsygdommen er ikke en absolut hindring for at deltage, såfremt det vurderes, at behandlingsudløste bivirkninger ikke udgør/kan udgøre en risiko for patienten i forbindelse med ophold.
- Patienten har givet mundtligt samtykke til, at lægen sender oplysninger om sygdommen og behandlingen til REHPA, og at disse indgår i forskningsdatabasen.

Vær opmærksom på, at henvi sning tidligst kan sendes 4 måneder før den ønskede forløbsstart.

Se mere om REHPA på www.rehpa.dk/REHPA-forloeb/

Ansøger

Cpr-nr. _____

Navn _____

Adresse _____

Postnr./By _____

Telefon _____

Egen læge

Navn _____

Telefon _____

Behandlernde afdeling

Afdeling/navn _____

Hospital _____

Lægelige oplysninger

Udfyldes af lægen, men forudsættes bekendt af patienten.

Kræftdiagnose

Diagnosetidspunkt:

Måned: _____ År: _____

Behandling - dato(er) som måned og årstal:	Ja, 1 linje/serie (dato)	Ja, flere linjer/serier (datoer)	Nej (sæt X)	Ved ikke (sæt X)	Bemærkninger
Operation					
Strålebehandling					
Kemoterapi					
Anden systemisk behandling, fx hormonbeh., immunterapi eller targeteret behandling					

Nuværende sygdomsstatus (sæt x)

Er uden tegn på kræftsygdom:

- Kurativ intenderet behandling er afsluttet, er ikke i opfølgning
- Kurativ intenderet behandling er afsluttet, er i opfølgning
- Får aktuelt adjuverende (recidivprofylaktisk), systemisk behandling

Har kronisk/uhelbredelig kræftsygdom:

(skal kun besvares, hvis sygdommen er uhelbredelig/kronisk)

- Er aktuelt i behandling målrettet kræften
- Holder behandlingspause
- Har afsluttet behandling målrettet kræften

Andre diagnoser/ komorbiditet

Beskriv rehabiliteringsbehov

(Skal udfyldes)

Patienten er set og vurderet af undertegnede:

Dato

Læge + ydernr.

Underskrift

Stempel m. ydernr./afd.navn