## **STOP Leg Clots - Andra återbesöket (ca 6-8v)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personnummer: | Besöksdatum: | | |
| **Fråga pat. om denne fyllt i sin digitala dagbok:** | Ja | | Nej |
| *Om nej – påminn patienten att göra det* | | | |
| **Är frakturen/senskadan kliniskt läkt?** | Ja | Nej | |
| Om behov av ytterligare immobilisering – hur lång tid förskrivs? |  | | |
| **Datum för avveckling av immobilisering:** |  | | |
| **Vid IPC-behandlad – ange tid av användning registrerad på pumpen? (hh:mm)  (kan fyllas i av studiepersonalen)** |  | | |
| **Vid IPC-behandlad – pump återlämnad?** | Ja | Nej | |
| **DVT under tiden för immobilisering som bekräftats på sjukhus t.om. idag?** | Ja | Nej | |
| Om Ja – Insättning av beh. Fragmin eller Eliquis |  | | |
| **Lungemboli under tiden för immobilisering som bekräftats med radiologisk undersökning, t.om. idag?** | Ja | Nej | |
| **Total planerad sjukskrivningstid?** |  | | |
| Annat att rapportera? |  | | |



**Vid frågor**:   
**Luigi Belcastro** – 073 669 48 45  
**Simon Svedman** – 073 698 39 79