Team Gladan

Sundtandvården

Strandplan 3.

444 31 Stenungsund

0303-65900 ank 2

**Checklista för remittenter till odontologisk radiologi:**

**Frågeställning**- vad vill du ta reda på?

Vi avgör utifrån frågeställningen vilken apparat (undersökningsmetod) vi kommer att utföra undersökningen med för att kunna ge ett svar. Vi erbjuder både panoramaröntgen och CBCT.

**Kortfattad anamnes:**

* Kroniska sjukdomar, smittsamma sjukdomar
* Behandlingar såsom strålbehandling, kirurgi
* Medicinering av sådan typ att den kan påverka behandling eller diagnos
* Rullstolsburen, handikapp (avgörande för vilken metod vi kan använda)

**Klinisk information:**

* **Symptom**, med tydlig information om **tand/område.**
* Ange **kliniks status** inklusive **sensibilitet/vitalitet** på tänder i området som ska undersökas.
* **Hur länge** har patienten haft symptom?
* Beskriv gärna **planerad** **och redan utförd behandling** i aktuellt område med tidsangivelser och behandlingsresultat. Ange då även när tänder extraherats/eventuellt operationen utförts/tidigare behandling, eventuellt PAD-svar.

Ange om det finns **tidigare röntgenbilder och i så fall ange bildtagningsdatum**. Skicka med relevanta bilder. Om patienten genomgått röntgenundersökning någon annanstans, ange gärna var bilderna tagits.

**Är det akut? Ring!**

Akut är exempelvis stark smärta, trauma och malignitetsmisstanke. Förklara vilket som avses i remisstexten.

Röntgenutlåtande av radiolog, samma dag vid brådskande fall.

Om patienten är visad för annan avdelning/specialist som föreslagit vidare utredning med CBCT- ange det i remissen.

Är **patienten informerad** om varför remissen sänds och om uppskattad kostnad för röntgenundersökningen?

**För att skicka en remiss:**

Gå in via vår hemsida och klicka på knappen **Digital remiss.** Där länkas ni vidare till ett formulär och remissen skickas automatiskt till oss. Ni legitimerar er med Bank-Id, och remissen är krypterad. Hör av er vid frågor!