



Remiss andrologisk utredning

Remitterande läkare och klinikens adress:		Mannen
Kombikod:		(Personnummer, namn, adress, telefon)
Remitterande läkare (om ej ovan):	Datum:	Kvinnan
Remissmottagare: Centrum för Andrologi och Sexualmedicin, C2:84 Karolinska Universitetssjukhuset 141 86 STOCKHOLM	Tidigare undersökningar av mannen	(Personnummer, namn, adress, telefon)
<input type="radio"/> Fullständig spermaanalys <input type="radio"/> Fullständig spermaanalys + Kontrollprov vid avvikelse <input type="radio"/> Diagnostisk Swim up		Remiss + provininformation: Fullständig spermaanalys, ges till patienten
<input type="radio"/> Vasektomiprogram: <input type="radio"/> Prov före op. <input type="radio"/> Frysförvaring <input type="radio"/> Prov efter (op- datum:) <input type="radio"/> Frysförvaring av spermier <input type="radio"/> Klinisk andrologisk utredning <input type="radio"/> Annat		Remiss skickas till Centrum för Andrologi och Sexualmedicin Informationsblad: "Du har blivit remitterad" ges till patienten
Privatläkare och husläkare med avtal om fri medicinsk service <input type="radio"/> Förenklad spermaanalys <input type="radio"/> Förenklad spermaanalys + Kontrollprov vid avvikelse		Remiss + provininformation: Förenklad spermaanalys + Burk ges till patienten
Anamnes och status (mannen i tidigare och aktuellt förhållande)		
Ofrivillig barnlöshet: _____ mån. Missfall (år; grav.v.): _____. Leg abort (år): _____. Barn: _____ (föd.		
Testes: dx _____ mL; sin _____ mL; PR: _____; Sek könskarak: _____		
Urogenitalt: tidigare infektioner? operationer? annat? Aktuella mediciner?		