

Henvisningsskabelon til audiologi

v1-0

1. Udfyld skabelonen elektronisk på www.rh.dk/henvisninger
2. Kopier oplægget over i den elektroniske henvisning (eks. i anamnesefeltet)
3. Send henvisningen til afdelingskode 130943. (43.; 1301) - eller via CVI

Bemærk: **Pt. med høreapparat fra privat udbyder skal behandles af udleverende virksomhed. Pt. skal inden henvisning være udredt iht. udsendte retningslinjer.**

Afsenders navn _____

Henvisningsårsag ☐ Høreapparatsbehandling
☐ CI-vurdering
☐ Implanterbare høreøsninger
 Andet: _____

Asymmetri

Har pt. nytilkommen asymmetri? ☐ Ja
☐ Nej
☐ Uafklaret

OBS vedr. asymmetri: **Perceptiv asymmetri i toneaudiometri og/eller DS udredes med MR iht. fremsendte henvisningsvejledning.**

Hvis ja, er MR bestilt eller udført? ☐ Ja
☐ Nej

Hvis ikke, angiv årsag til fravalg af MR _____

Tinnitus

Har pt. nytilkommen tinnitus? ☐ Ja
☐ Nej
☐ Uafklaret

Hvis ja, angiv omfang af tinnitus ☐ Ensidig
☐ Bilateral

OBS vedr. ensidig tinnitus **Ensidig tinnitus henvises til MR-scanning iht. fremsendte henvisningsvejledning, og derefter til behandling på nærmeste kommunikationscenter. Kun ved behov for høreapparatbehandling skal pt. også henvises til Audiologisk Klinik.**

OBS vedr. bilateral tinnitus **Bilateral tinnitus henvises til nærmeste kommunikationscenter. Kun ved behov for høreapparatbehandling skal pt. også henvises til Audiologisk Klinik.**

Hvis ensidig, er MR bestilt el. udført? ☐ Ja
☐ Nej

Hvis ikke, angiv årsag til fravalg af MR _____

Høreapparat

Har pt. tidligere brugt høreapparat? ☐ Ja
☐ Nej

Hvis ja, angiv: Udbyder: _____
 Årstal for seneste udlivering af høreapparater: _____

Audiogram

Er audiogram medsendt den elektroniske henvisning? ☐ Ja, vedhæftet fil
☐ Nej

Hvis ikke, angiv årsag til manglende audiogram _____

Kort beskrivelse af hørenedsættelsens omfang og karakter samt evt. anatomiske forhold
