**Utrednings skjema for Fedmepoliklinikken**

**Navn: Født:** \_\_\_\_

**Høyde (inn søkt): Vekt (inn søkt): BMI (inn søkt):**

**Time på poliklinikken: År:**

**Medisinsk status:**

**Psykisk status:**

**Allergier/ Reaksjoner:**

**Narkose tidl:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Opr i magen tidligere** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Hva** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Når** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Hvor**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ønsket opr**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Type opr** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Konservativ beh** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Hvor** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Snorking**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Søvnapne:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Røyk** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Snus** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kosttilskudd**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Type** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Blodpropp** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Behandling** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Spørreskjema Ja Nei Blodprøver Ja Nei**

**Kostregisteringsskjema Ja Nei EKG Ja Nei**

**Samtykke SOreg Ja Nei Kontrakt Ja Nei**

**HAD og Alkoholskjema Ja Nei**

**Prevensjon Ja Nei**

**Ønsker henvisning til spiralinnsetting** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BT Puls**

**Høyde Vekt**

**BMI**\_\_\_\_\_\_\_\_ **Max Bm**i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Overarm Lår Midje** \_\_\_\_\_

 **5 % Vektnedgang i kg­­­­­­** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANNET :**