



SVENSK FÖRENING FÖR ODONTOLOGISK RADIOLOGI
SWEDISH SOCIETY OF MAXILLOFACIAL RADIOLOGY

Dokumentrubrik

Checklista för remittering till odontologisk radiologi

Giltigt datum fr o m

2020-12-01

Fastställare

SFOR styrelse

Reviderings datum

Vid behov

Checklista för remittering 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.

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 **kliniskt 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 /eventuell 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.

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?