

Besöksdatum \_\_\_\_\_

Vårdgivare vid besöket \_\_\_\_\_

<b>Rökvanor</b> Röker <input type="checkbox"/> Har rökt <input type="checkbox"/> Aldrig rökt <input type="checkbox"/> <b>Myositvariabler</b> MMT8 _____ Extramuskulära VAS _____ Läkarbedömning VAS _____	<b>Läkarens variabler</b> Läkarbedömning: Ingen <input type="checkbox"/> Låg <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Maximal <input type="checkbox"/> Svullna leder 28 _____ Ömma leder 29 _____	<b>Patientvariabler</b> Funktionsneds. – HAQ _____ Smärta _____ Allmän hälsa _____
--	--	---

<b>Labvariabler</b> SR _____ CRP _____	<b>Labvariabler - myosit</b> ASAT _____ ALAT _____ LD _____ CK _____ Lipidsänkande <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> <b>Årskontroll Myosit</b> Utfall: <input type="checkbox"/> Progredierande sjukdom <input type="checkbox"/> Stabil el. i remission m. DMARD <input type="checkbox"/> Remission utan DMARD <input type="checkbox"/> Okänd
--	--	---

**Medicinering gällande efter besöket**

NSAID  Nej  Ja, COX1  Ja, COX2

Kortison p.o.  Nej  Ja: \_\_\_\_\_ dos: \_\_\_\_\_ mg/ \_\_\_\_\_ d/v/m/kur

**DMARD**  Nej, inga DMARD ordinerade

DMARD1: \_\_\_\_\_ dos: \_\_\_\_\_ mg/ \_\_\_\_\_ d/v/m/kur

DMARD 2: \_\_\_\_\_ dos: \_\_\_\_\_ mg/ \_\_\_\_\_ d/v/m/kur

DMARD 3: \_\_\_\_\_ dos: \_\_\_\_\_ mg/ \_\_\_\_\_ d/v/m/kur

Uppföljt läkemedel: \_\_\_\_\_ dos: \_\_\_\_\_ mg/ \_\_\_\_\_ d/v/m/kur

**Biologiskt läkemedel ordinerat vid detta besök?** Om ja, läkemedel: \_\_\_\_\_ dos: \_\_\_\_\_ mg/ \_\_\_\_\_ d/v/m/kur

**Uppföljning av biologiskt läkemedel avbruten?** Om ja, utsättningsdatum \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Biverkan	<input type="checkbox"/> Patientbeslut	<input type="checkbox"/> Patienten avlidit
<input type="checkbox"/> Ingen effekt uppnådd	<input type="checkbox"/> Graviditet	<input type="checkbox"/> Annan orsak
<input type="checkbox"/> Uppnådd effekt avtagit	<input type="checkbox"/> Planerad kur	<input type="checkbox"/> Okänd anledning
<input type="checkbox"/> Inaktiv sjukdom/remission		

Dos anges som dos i mg, med angivande av doseringsintervall som 1 dag, eller annat antal dagar, veckor eller antal månader. Kur kan också anges.

Händelseboken. Kryssa för ämne, skriv text bredvid:

- Team
- Röntgen
- Reumakirurgi
- Medicinering/biverkan
- Interkurrent sjukdom
- Extraartikulär sjukdom
- Övrigt

Avslutad registrering i Myosit-registret.

- Datum \_\_\_\_\_
- Annan diagnos än myosit
  - Patienten avböjer
  - Dödsfall
  - Övriga orsaker
  - Inaktiv sjukdom/remission