

LÄKARINTYG

för särskilt tandvårdsbidrag till
förebyggande tandvårdsåtgärder
enligt 2 kap. 1 a § lagen (2008:145)
om statligt tandvårdsstöd

1. Personuppgifter

Efternamn och förnamn Medrano Martinez Sabrina Lissette		Personnummer 19 880309-0789
Utdelningsadress Stora Törnekvior 156	Postnummer 621 37	Postort Visby
Identiteten styrkt genom <input type="checkbox"/> personlig kännedom <input checked="" type="checkbox"/> identitetshandling		

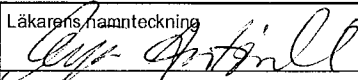
2. Sjukdom eller funktionsnedsättning

<input checked="" type="checkbox"/> Långvarig behandling med läkemedel som har muntorrhet som biverkning enligt FASS Fyll även i 3.1 <input type="checkbox"/> Strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen <input type="checkbox"/> Sjögrens syndrom som diagnostiserats enligt de amerikansk-europeiska kriterierna <input type="checkbox"/> Kronisk obstruktiv lungsjukdom med ordinerad syrgas eller näringsdryck <input type="checkbox"/> Cystisk fibros <input type="checkbox"/> Ulcerös colit <input type="checkbox"/> Crohns sjukdom <input type="checkbox"/> Tarmsvikt på grund av tunntarmssjukdom som ger malabsorption eller kortarmssyndrom. Oral, enteral eller parenteral nutritionsbehandling eller vätskebehandling har ordinerats. <input type="checkbox"/> Anorexia nervosa eller bulimia nervosa <input type="checkbox"/> Gastroesofageal refluxsjukdom som diagnostiserats med 24-timmars pH-mätning eller som synlig esofagit med hjälp av endoskopi <input type="checkbox"/> Svårinställd diabetes där patientens blodsockernivå under en period om minst sex månader haft ett genomsnitt av tre på varandra följande värden på HbA1c över 73 mmol/mol samtidigt som patientens följsamhet till adekvat behandling varit god <input type="checkbox"/> Dialysbehandling (pågående) <input type="checkbox"/> Immunosuppression på grund av behandling med cytostatiska, cytotoxiska eller immunosuppressiva läkemedel som tillhör grupp L01 respektive L04 i ATC-systemet (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) Fyll även i 3.2 <input type="checkbox"/> Organtransplantation. Patienten får immunosupprimerande läkemedelsbehandling som bedöms bli livslång.

3. Kompletterande information

3.1 Långvarig behandling med läkemedel som har muntorrhet som biverkning enligt FASS	
Ange det eller de läkemedel som patienten behandlas med se bifogad läkemedelslista	Ange hur lång tid behandlingen förväntas pågå flera år
3.2 Immunosuppression på grund av läkemedelsbehandling	
Ange det eller de läkemedel som patienten behandlas med	

4. Ovanstående uppgifter intygas

Ort och datum Visby 2019-10-30	Läkarens namnteckning 
Läkarens efternamn och förnamn Eija Antonilli (Läk)	Befattning Överläkare
Tjänsteställe Hälso- och sjukvården Gotland Psykiatriska kliniken	
Utdelningsadress Öppenvårdsmottagning	Postnummer 621 84
Telefon (inkl. riktnummer) 0498-26 83 10	Postort Visby
E-post	