Forløbsbeskrivelsen udarbejdes med udgangspunkt i nedenstående punkter, som ikke er obligatoriske. Beskrivelsen bør være klar og kortfattet. Den samlede tekst bør maksimalt indeholde 4000 tegn.

**Titel/emne**

**Indledning**

* Ganske kort om fx baggrund, problem og definition

**Forløb i almen praksis**

* Undersøgelser inden henvisning
* Kriterier for henvisning
* Ønskede oplysninger (fraser til Henvisningshotellet REFPARC og evt kommende dynamisk blanket). Disse lægges ind i følgende kategorier: Anamnese, objektiv undersøgelse, laboratorie- og billeddiagnostiske undersøgelser, medicin, komorbiditet, allergi, sagt til pt., praktisk.

**Forløb i specialist regi**

Medtages hvis det er relevant, så man kan informere patienten om hvad der vil ske.

* Undersøgelsestilbud
* Behandlingstilbud

**Forløb i kontrolfasen**

* Opfølgning
* Hvem har ansvaret?
* Hvem kontrollerer?
* Hvor og hvornår?
* Særlige forhold/behov

**Links**

* Link til Lægehåndbogen
* Evt andre links
* tjek at evt medicinoplysninger i teksten er i overensstemmelse med [www.basislisten.dk](http://www.basislisten.dk)

**Oplysninger om CVI/modtagende afdelinger**

* mulighed for faglig rådgivning/evt Hotline telefonnumre

Godkendt i SFR [xxx]  
Angiv evt. navn på den involverede hospitalslæge  
KAP-H ved praksiskonsulent [xx] og den forløbsbeskrivelsesansvarlige konsulent Maja Kaltoft

*NB: KAP-H’s forløbsbeskrivelser er vejledninger og ikke visitationsretningslinjer. De skal bl.a. støtte praktiserende læger i udfærdigelsen af henvisninger og sikre bedre patientforløb.*