

Henvising til stamcellebehandling ved Haukeland Universitetssjukehus  
Indikasjonskriterier

Pasientens navn:		Personnr:
Adresse:		Telefon/mobil: Epostadresse:
Henvisende nevrolog/fastlege:		
Symptomdebut: Diagnosetidspunkt: MS-type <input type="checkbox"/> RRMS <input type="checkbox"/> SPMS <input type="checkbox"/> PPMS		
Attakker (måned/år):	Behandlet med Medrol/Solu-Medrol?	Effekt av attakkbehandlingen?
Tidligere forebyggende MS behandling(er):	Oppstartdato:	Dato for og årsak til seponering:
EDSS:	Måned/år:	
MR-undersøkelser:		Funn:
Dato for MR:	Hjerne <input type="checkbox"/> Medulla <input type="checkbox"/> Med kontrast <input type="checkbox"/>	Hjerne <input type="checkbox"/> Medulla <input type="checkbox"/> Med kontrast <input type="checkbox"/>
Dato for MR:	Hjerne <input type="checkbox"/> Medulla <input type="checkbox"/> Med kontrast Med kontrast <input type="checkbox"/>	Hjerne <input type="checkbox"/> Medulla <input type="checkbox"/> Med kontrast <input type="checkbox"/>
Dato for MR:	Hjerne <input type="checkbox"/> Medulla <input type="checkbox"/> Med kontrast <input type="checkbox"/>	Hjerne <input type="checkbox"/> Medulla <input type="checkbox"/> Med kontrast <input type="checkbox"/>
Tidligere/ andre sykdommer:		
Medikamenter:		
Allergi, inkludert legemiddelallergi:		
Naturlige funksjoner:		
Mulig ønske om framtidig graviditet: ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>		
Familie/ Sosialt:		
Yrke:		
Stimulantia:		

**Sendes;**

Overlege Lars Bø  
Nasjonal kompetansetjeneste for MS, Nevrologisk avdeling  
Haukeland universitetssjukehus  
Postboks 1400  
5021 Bergen

