

Intyget har skickats digitalt till Försäkringskassan

Du kan se intyget genom att logga in på 1177.se

1. Smittbärappening

Avstängning enligt smittskyddslagen på grund av smitta. (Fortsätt till frågorna "Diagnos" och "Nedsättning av arbetsförmåga").

2. Intyget är baserat på

min undersökning av patienten datum (år, månad, dag) 2024-02-14

min telefonkontakt med patienten

journaluppgifter från den

annat

Ange vad annat är

3. I relation till vilken sysselsättning bedömer du arbetsförmågan?

Nuvarande arbete Ange yrke och arbetsuppgifter
Konsultuppdrag som programmerare i Norge.

Arbetssökande - att utföra sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden

Föräldraledighet för vård av barn

Studier

4. Diagnos/diagnoser för sjukdom som orsakar nedsatt arbetsförmåga

| Diagnos | Diagnoskod enligt ICD-10 SE |
|--|-----------------------------|
| Ospecificerad lokalisering av malign tumör i bröstkörtel | C 5 0 9 |
| Ledvärk | M 2 5 5 |
| Insomni (insomningsstörningar och avkortad nattsömn) | G 4 7 0 |

5. Funktionsnedsättning

Beskriv undersökningsfynd, testresultat och observationer

Problem som påverkar patientens möjlighet att utföra sin sysselsättning:

Energinivå, motivation, aptit, begär, impuls kontroll - Minne - Smärta - Sömn - Uppmärksamhet - Andning - Fysisk uthållighet - Ledrörlighet - Tankefunktioner

Efter cytostatika behandling fått känselbortfall under fötterna, kan ha svårt att gå utan stavar. Även fått smärta i olika leder efter cytostatikabehandlingen. Svårt med finmotorik.

Trötthet gör att hon inte kan köra bil mer än 3-4 mil

Påverkas lätt av stress och intryck. Försämrade minne.... **Se fortsättningsblad!**

6. Aktivitetsbegränsning

Beskriv vad patienten inte kan göra på grund av sin sjukdom. Ange vad uppgiften grundas på.

Svårigheter som påverkar patientens sysselsättning:

Fokusera uppmärksamhet - Hantera stress och andra psykologiska krav - Lyfta och bära föremål - Vara förare - Att gå

Har svårt att fokusera och svårt att planera. Minnet har försämrats.

7. Medicinsk behandling

Pågående medicinska behandlingar/åtgärder. Ange vad syftet är och om möjligt tidplan samt ansvarig vårdenhet.

Pågående uppföljning via bröstmottagningen. Kontakt med rehabkoordinatör.

Planerade medicinska behandlingar/åtgärder. Ange vad syftet är och om möjligt tidplan samt ansvarig vårdenhet.

Kontakt med fysioterapeuten pga ledsmärter.

8. Min bedömning av patientens nedsättning av arbetsförmågan

| | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 100 procent | från och med (år, månad, dag) | till och med (år, månad, dag) |
| <input type="checkbox"/> 75 procent | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50 procent | 2024-02-14 | 2024-04-28 |
| <input type="checkbox"/> 25 procent | | |

Patientens arbetsförmåga bedöms nedsatt längre tid än den som Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd anger, därför att

78040202

FK 7804 (005 F 001) Fastställt av Försäkringskassan i samråd med Socialstyrelsen

Intygets ID: cab5094-f858-4133-bd63-db95d8be7897. Intyget är utskrivet från 1177 intyg

Resor till och från arbetet med annat färdmedel än normalt kan göra det möjligt för patienten att återgå till arbetet under sjukskrivningsperioden.

Kommer möjligheterna till återgång i arbete försämras om arbetstiden förläggs på annat sätt än att arbetstiden minskas lika mycket varje dag?

Nej Ja. Fyll i nedan.

Beskriv de medicinska skälen till att möjligheterna till återgång i arbete försämras

9. Prognos för arbetsförmåga utifrån aktuellt undersökningstillfälle

- Patienten förväntas kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning efter denna sjukskrivning.
- Patienten förväntas kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom **180 dagar**
- Patienten förväntas inte kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom 12 månader.
- Återgång i nuvarande sysselsättning är oklar.

10. Här kan du ange åtgärder som du tror skulle göra det lättare för patienten att återgå i arbete

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbetsträning | <input type="checkbox"/> Ergonomisk bedömning | <input type="checkbox"/> Omfördelning av arbetsuppgifter |
| <input type="checkbox"/> Arbetsanpassning | <input type="checkbox"/> Hjälpmedel | <input type="checkbox"/> Övrigt |
| <input type="checkbox"/> Söka nytt arbete | <input type="checkbox"/> Konflikthantering | <input checked="" type="checkbox"/> Inte aktuellt |
| <input type="checkbox"/> Besök på arbetsplatsen | <input type="checkbox"/> Kontakt med företagshälsovård | |

Här kan du ange fler åtgärder. Du kan också beskriva hur åtgärderna kan underlätta återgång i arbete.

11. Övriga upplysningar

78040302

12. Kontakt med Försäkringskassan

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Jag önskar att Försäkringskassan kontaktar mig. |
| Ange gärna varför du vill ha kontakt. |

13. Underskrift

| | |
|--|---|
| Datum | Läkarens namnteckning |
| 2024-02-14 | Detta är en utskrift av ett elektroniskt intyg. Intyget har signerats elektroniskt av intygsutfärdaren. |
| Namnförtydligande | |
| Mathilde Rijs | |
| Befattning | Eventuell specialistkompetens |
| 203010 | |
| Läkarens HSA-id | Arbetsplatskod |
| SE2321000131-P000000341876 | 14600300 |
| Läkarens personnummer. Anges endast om du som läkare saknar HSA-id. | |
| Vårdenhetens namn, adress och telefon. | |
| Capio Vårdcentral Orust Capio Primärvård Henån Kaprifolvägen 2 E 473 32 47332 Henån Telefon: 0304680100 | |

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Underskriften omfattar samtliga uppgifter i intyget

78040402

Fortsättningsblad, svar med hänvisning fortsätter nedan**Beskriv undersökningsfynd, testresultat och observationer**

Sömn påverkas av vallningar (som är en biverkan av aromatashämmaren hon står på).

Skador på lungor efter strålning, har besvärande hosta.

78040502