

Anmälan till terapikonferens och MDK njurcancer

Anmälningsdatum		Konferensdatum	
Remittent			
Anmälande läkare		Kontaktsjuksköterska	
Sjukhus		Adress	
Patient			
Personnummer:		Namn	
Adress		Tel nr	
Frågeställning			
<p>Anamnes (performancestatus, ECOG, övriga sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdom, immunologiskt eller autoimmun sjukdom, blodförtunnande medicinering, tidigare operationer, njurfunktion (kreatinin). Vid metastaserad och lokalt avancerad sjukdom även eventuella symtom, TPK, Neutrofila, ca joniserat).</p>			
PAD-operation bifogas		Om nej, ange varför	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej aktuellt			
Bilddiagnostik	Undersökningstyp	Var är undersökningen gjord för bilder som ska demonstreras	
Datum			
Ingår i SVF	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Anmälan faxas till fax nr 031-82 03 87 eller mejlas till

su.onk.mdk.njure@vgregion.se Kontaktperson: Anna-Maria Werme, 031-342 88 19