

## Henvisningsskjema til poliklinikk for seneffekter

**Pasientens navn:**

**Fødselsnummer:**

**Kreftdiagnose:** \_\_\_\_\_

**Diagnose år:** \_\_\_\_\_

**Gjennomgått kreftbehandling:**

Kirurgi

Medikamentell behandling

Strålebehandling

• Type:

• Antall kurer:

• Dose:

• Region:

**Generelle kriterier for henvisning:**

Alder > 18 år

Fokusert problemstilling

Tid siden kreftbehandling (strålebehandling/cellegift/kirurgi) > 1 år

Vi tar ikke imot pasienter med spredning av sin kreftsykdom

Årsak til henvisning må være begrunnet mistanke om at aktuelle plage(r) er knyttet til tidligere kreftsykdom/behandling/seneffekt etter kreftbehandling.

**Årsak til henvisning:**

Fatigue

Muskel/skjelettplager

Smerter

Perifere neuropatier

Lymfeødem

Kognitive endringer

Problemer med  
skolegang/arbeid

Andre – Spesifiser:

Sammensatte seneffekter/plager etter  
intensiv behandling/kappefeltsbestråling

**Komorbiditet:**

**Medikamenter:**

**Gjennomført utredning og ev. tiltak:**

**Vedlagte undersøkelser:**

**Blodprøvesvar:** Hematologisk status, nyre-leverprøver, elektrolytter, TSH/FT4

**Sykehus/fastlegekontor:** \_\_\_\_\_

**Legens underskrift:** \_\_\_\_\_

**Dato:** \_\_\_\_\_