

Henvisningsskjema for behandling av pasienter med hjernekreft
Dokumentet fakses med epikrise/journalnotat og rettighetsvurdering (kan ettersendes)

Faksnr: 23 07 43 10
Tlf.nr: 23 07 43 39 / 23 07 48 52

Pasientens navn: _____

Fødselsdato: _____

Kontakttelefonnummer til pasient (og til nærmeste pårørende): _____

Dato for start pakkeforløp første helseforetak: _____

Antatt diagnose: _____

Tidligere sykdommer: _____

Medikamentliste: _____

Blodfortynnende medisiner: _____

Smitte: _____

Pasienten røyker: Ja Nei

Smitte (spesifiser dersom ja): Ja Nei _____

Pasienten startes på høydose kortikosteroider for å lindre symptomer.

Disse startes i høy dose og reduseres til laveste effektive vedlikeholdsdose (pasienten er mest mulig symptomfri).

Pasienter bør som hovedregel ikke avslutte kortikosteroidbehandling før kirurgi, da minst mulig trykkpreget hjerne letter det kirurgiske inngrepet.

Karnofsky- og ECOG-status: _____

Blodprøvesvar: Hemoglobin, kreatinin, leukocytter, trombocytter, nyre- og leverprøver, elektrolytter

Vedlagte undersøkelser:

<u>CT thorax/abdomen/bekken:</u> Vedlagt bilder og beskrivelse: <input type="checkbox"/>	<u>Blodprøver</u> vedlagt: <input type="checkbox"/>
Tatt dato: _____	Tatt dato: _____
Planlagt tatt CT, dato: _____	

Pasienten er informert om at de har fått påvist en tumor i hjernen som er henvist for kirurgisk vurdering, og sannsynlig operasjon, ved nevrokirurgisk avdeling OUS.

Sykehus/dato: _____

Legens underskrift: _____