# Anmälan till regional videokonferens – njurcancer vecka

Datum: Klicka här för att ange datum.

|  |  |
| --- | --- |
| **Remittent** | **Patient** |
| Anmälande läkare |       | Personnr |       |
| Kontaktsjuksköterska |       | Namn |       |
| Sjukhus |       | Adress |            |
|  | Tfn |       |
| **Frågeställning** |
|       |
| **Bakgrund** (*sjukdomar, nuvarande sjukdomsförlopp, tidigare operationer, aktuellt status inkl ECOG, läkemedel etc.*) |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ålder:       | ECOG:       | Samsjuklighet av vikt:      Tidigare bukop:Kliniskt stadium:       |
| Lab:       |
| Hb:       | Krea:       |
| eGFR:       | Albumin:       |
| Aktuella läkemedel:       |
| DT-urografi:       | Datum:        |
| DT-torax:       | Datum:       |

 |
| [ ]  **Bifogar journalkopior**  |
| [ ]  **Patienten godkänner användning av NPÖ och övriga nödvändiga journalhandlingar**  |
| [ ]  **Demonstration av PAD, PAD-nr:**  | [ ]  **Demonstration av röntgenbilder, undersökningar:**  |
| Frågeställning:       | Frågeställning:       |
| Preparat skickas till: *Patologen,* *Akademiska sjukhuset, 785 81 Uppsala* tillsammans med en kopia av anmälan | Röntgenutlåtande faxas till:018-551152 |
| Anmälan skickas till verksamhetsområde urologi via faxnr 018-509531 Koordinatorer: Åsa Nordlund Helene Andreassenasa.nordlund@akademiska.se helene.andreassen@akademiska.se018-6115934 018-6115934 |