



# AKADEMISKA SJUKHUSET

## Remiss MDK Lever primära/oklara tumörer

Namn:

Personnummer:

Telefon:

Remitterande läkare:

enhet:

datum:

Fråga:

Startdatum för SVF:

Tidigare diskussion på regional MDK: ja nej datum:

Tidigare / pågående / aktuellt hälsoproblem:

Underliggande leversjukdom: cirrhos NAFLD annat:

WHO status:

*OBS! obligatorisk information i blå färg*

Radiologi

Datum

DT ska vara max 10 dagar gammal. Gamla undersökningar länkas samtidigt för jämförelse (tex ERCP, PTC mm. och röntgenutlåtanden)

DT buk med 4-fas iv kontrast

DT thorax

MR lever

Annan radiologi:

Lab: Bilirubin:

• Blodförtunnande medicinering: ja nej

PK:

• Aktuell läkemedelslista (*bifogas*)

Albumin:

• Planerad vidare utredning, tex. Kardiolog-utredning, spirometri:

ALP:

• IgG4 ska vara taget vid perihilär tumör,

AFP:

*men behövs inte med MDK remiss*

Ca 19-9: