



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Remiss till Onkologiska kliniken
Hjärntumör

**Vederbörande läkare/ansvarig för hjärntumörer, Onkologiska kliniken, Akademiska sjukhuset,
751 85 Uppsala. Faxnummer 018-611 55 28**

Avsändare		Telefon (direktnr)	
Remissdatum			
Namn		Personnummer	
Telefon hem		Mobil/telefon arbete	
Närstående		Tolkbehov	Ja Nej
Vid tolkbehov- ange språk			
Onkologisk frågeställning			
Anamnes (tidigare/nuvarande sjukdomar, eventuellt tidigare onkologisk behandling, aktuella symptom, differentialdiagnostiska överväganden, eventuella allergier)			
Inklusion i SVF hjärna		Ja	Nej
Om ja, datum för inklusion			
Radiologiska bilder som är länkade			
Typ av undersökning			Datum
Status (Performansstatus, kognitiv förmåga, neurologisk status)			
Läkemedel (särskilt om trombocythämmare, antikoagulantia, steroider)			
Bedöms patienten operabel?			Ja