**Remiss till Regional Gyncancerkonferens**

**MDK GCUÖ dag/vecka**

Datum: Klicka här för att ange datum.

**Akademiska sjukhuset ansvarar för MDK onsdagar kl. 15.00–16.30**. Anmälan ska vara koordinatorn tillhanda senast fredag kl. 10.00 veckan innan för att hinna med att dras på ronden på onsdagen. Gällande fall till ronden är ovarial och högrisk corpus.

**Örebro ansvarar för MDK fredagar kl. 08.45-09.30**. Anmälan ska vara koordinatorn i Örebro tillhanda senast onsdag kl. 12.00 samma vecka. Gällande fall till ronden är alla cervix och högrisk corpus.

|  |  |
| --- | --- |
| **Remittent** | **Patient** |
| Anmälande läkare |       | Personnr |       |
| Kontaktsjuksköterska |       | Namn |       |
| Sjukhus |       | Adress |       |
|  | Tfn |       |
| **Frågeställning** |
|       |
| **Bakgrund** (*sjukdomar, nuvarande sjukdomsförlopp, tidigare onkologisk behandling, sexualitet, aktuella läkemedel etc.*) |
|       |
| **Bifogar** [ ]  Journalkopior[ ]  Foto |
| ☐ **Närvaro av patolog, radiolog, kirurg/urolog, onkolog, annat:** |
| [ ]  **Demonstration av PAD, PAD-nr:**       | [ ]  **Demonstration av röntgenbilder, undersökningar:**  |
| Frågeställning:       | Frågeställning:       |
| **Preparat till UAS** skickas till Patologen, UAS.tillsammans med kopia av anmälan*markera med MDK KK onsdag samt datum***Preparat till USÖ** skickas till: *Patologen, Universitetssjukhuset, 701 85 Örebro*tillsammans med kopia av anmälan*markera med MDK KK fredag samt datum* | **Röntgenutlåtande faxas till:**019-602 3023 alternativt 018-50 27 30*Markera om/när op, kvarvarande tumör, erhållen RT/cyt, högriskhistologi samt var/när tid. Utförd radiologi.mm*Rtg bilder skickas över digitalt |
| **Anmälan (onsdag)** skickas till Kvinnokliniken UAS via faxnr: **018-50 27 30**Videono Uppsala: **103158****Anmälan (fredag)** skickas till Kvinnokliniken USÖ via faxnr **019-602 16 10**Videono Örebro: **70111856, PINkode: 4322****SVF data:**Startdatum för SVF: Klicka här för att ange datum.MDK: Klicka här för att ange datum.Datum för remiss till annan klinik: Klicka här för att ange datum.  |
| **Koordinator:** USÖ/fredag:Telefax nr: **019-602 16 10**Telefon nr: 019-602 23 68 | **Koordinator:**UAS/onsdag:Telefax nr: **018-50 27 30**Telefon nr: 070-611 15 49 |