

Gäller för: Kvinnosjukvård

Giltig från: 2024-11-22

Innehållsansvar: Mari Henriksson Näsman, (marna4), Överläkare

Giltig till: 2026-11-21

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

SVF Cervix – Checklista (Gyn ÖV)

Vid välgrundad misstanke om cervixcancer

- Klinisk synlig förändring
- PAD-verifierad cervixcancer

Personnr _____

Namn _____

Datum _____

- Hälsodeklaration inklusive läkemedelslista
- Anamnes inklusive hereditet
- Status inklusive vag/abd ulj. Diktera att det gäller "SVF cervix"
- Cytologprov- om ej gjort innan
- Biopsi vid synlig förändring med svar inom 7 dagar om ej gjort innan
- Tid för PAD-besked
- Remiss faxas till KK, NÄL, gynekologmottagningen på nummer 010-435 70 84 med försättsblad "SVF cervix". Bifoga journalhandlingar, checklista, hälsodeklaration, läkemedelslista samt patientens aktuella kontaktuppgifter.
- Utredningsplan lämnad till patienten
- Kontaktuppgifter korrekta
- Informera patienten om att hon kan bli kontaktad per telefon på dolt nummer
- Hb, LPK, TPK, Krea, Blgr med svar till KK, NÄL

Vidare utredning på NÄL

- Patient informeras av koordinator om vidare utredning
- Ev uppföljande besök på NÄL, info till pat _____
- Ev diagnostisk kon, Orbitanmälan, info till pat _____
- MR-tid bokad, info lämnad _____
- CT thorax/ CT-buk bokad, info lämnad _____
- Kontaktsjuksköterska, information lämnad

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Utredningsplan lämnad inklusive kontaktuppgifter
- Reg start SVF i Elvis (sekreterare)
- Reg avslut i Elvis(sekreterare)

Koordinator

Sjuksköterska gynmottagning tel 010-43 522 10

Sjuksköterska onkologisk gynmottagning tel 010-43 503 53

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Mari Henriksson Näsman, (marna4), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-1306821591-177

Version: 1.0

Giltig från: 2024-11-22

Giltig till: 2026-11-21