

Gäller för: Kvinnosjukvård

Giltig från: 2025-04-04

Innehållsansvar: Maria Lindblom, (marli), Överläkare

Giltig till: 2027-04-03

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

SVF Ovarial – Checklista (KK) filterbesök

Vid välgrundad misstanke om ovarialcancer

Personnr _____

Namn _____

Datum _____

- Hälsodeklaration inkl läkemedelslista
- Anamnes inkl hereditet
- Status inkl vag/abd ulj. Diktera att det gäller "SVF ovarial"
- Vid ascites – laparocentes utförd. Cytologremiss dikterad – begär svar senast dagen före uppföljningsbesök
- Remiss CT-buk/thorax dikterad, märks "SVF ovarialcancer" och "svarstid inom 1 dygn"
- Anmälan i Orbit – "LAF10 SOE Vårdprg.ovarial KK" prio 2 v.
- Patientinformation ang " utredning av symtom från äggstockarna " lämnad
- Koordinator kontaktad för bokning enl nedan

Provtagning

- Hb, LPK, TPK, Na, K, Alb, Krea, Blgr, Bltr
- CA-125, CEA (2 gula rör med gel, allmänremiss skickas till SU/Göteborg, märks "SVF")
- HE4 (om premenopausal) (1 gult rör med gel, allmänremiss skickas till SU/Göteborg, märks "SVF")

Koordinator

- CT-tid bokad, kontrast + info lämnad _____
- Uppföljningsbesök bokad med narkostid _____
- Utredningsplan lämnad inkl kontaktuppgifter
- Patientens kontaktuppgifter korrekta
- Sekreterare kontaktad

Sekreterare

- Reg start SVF i Elvis
- Reg beh datum i Elvis
- Reg avslut i Elvis

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: Maria Lindblom, (marli), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-1306821591-179

Version: 1.0

Giltig från: 2025-04-04

Giltig till: 2027-04-03