

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Maria Lindblom, (marli), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-04

Giltig till: 2027-04-03

SVF Ovarial – Checklista (Gyn ÖV)

Vid välgrundad misstanke om ovarialcancer

Personnr _____

Namn _____

Datum _____

- Hälsodeklaration inkl läkemedelslista
- Anamnes inkl hereditet
- Status inkl vag/abd ulj
- Remiss CT-buk/thorax dikterad, märks "SVF ovarialcancer" och "svarstid inom 1 dygn"
- Patientinformation ang " utredning av symtom från äggstockarna " lämnad
- Patienten informerad om att hon kan bli kontaktad per telefon från dolt nummer
- Patientens kontaktuppgifter uppdaterade

Provtagning med svar till KK, NÄL, Gynekologmottagningen märkt SVF

- 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")

Remiss faxas till 010-43 570 84 med försättsblad "SVF ovarial"

Till remiss bifogas

- Journalhandlingar, checklista
- Hälsodeklaration + ev läkemedelslista
- Patientens aktuella kontaktuppgifter

Vidare utredning på NÄL

- CT-tid bokad + information lämnad (koordinator)_____
- Uppföljningsbesök bokad med narkostid (koordinator)_____
- Anmäld i Orbit (remissbedömare)
- Reg start SVF i Elvis (sekr)
- Reg beh datum i Elvis (sekr)
- Reg avslut i Elvis (sekr)

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: NU10091-1306821591-180

Version: 1.0

Giltig från: 2025-04-04

Giltig till: 2027-04-03