

Checklista vid nydiagnostiserad ovarialcancer

Gäller även peritonealcancer, tubarcancer och cancer abdominis. Vid borderline ovarialtumör behövs inte åtgärder markerade med * men ska ges telefonnummer till Gynna.

	Datum	Sign
PAL
* Kontaktsköterskor på gynavdelningen
<input type="checkbox"/> Patient informerad om diagnos
<input type="checkbox"/> Anhörig informerad om diagnos
<input type="checkbox"/> PAD kommit vid utskrivning: JK-brev dikterat
<input type="checkbox"/> PAD inte kommit vid utskrivning: Uppsatt för PAD-bevakning på GYNNA
<input type="checkbox"/> JK-brev dikterat
<input type="checkbox"/> JK-brev faxat (signeras av sekreterare)
<input type="checkbox"/> Anmälan INCA gjord
<input type="checkbox"/> * Information av kontaktsköterska om cytostatikabehandling Pärm lämnad
<input type="checkbox"/> * EDTA clearance beställd
<input type="checkbox"/> DT thorax/buk <input type="checkbox"/> beställd <input type="checkbox"/> utförd
<input type="checkbox"/> * Ska patienten ha en venös port <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> *Om venös port – remiss skickad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> * Kuratorskontakt tagen
<input type="checkbox"/> * Erbjuden pneumokockvaccin <input type="checkbox"/> Redan vaccinerad <input type="checkbox"/> Önskar vaccination. Kontakta GYNNA