



Återkoppling på ofullständig remiss SVF maligna hjärntumörer

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Remissen sänds i retur då väsentliga uppgifter saknas. Patienten kommer inte att kallas. Vänligen komplettera enligt nedan. |
| <input type="checkbox"/> | Patienten kommer att kallas till neurologimottagningen trots att väsentliga uppgifter saknas . För kännedom, se nedan. |

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Remissen saknar SVF-märkning trots att patienten uppfyller kriterier för SVF. |
| <input type="checkbox"/> | Anamnes saknas. |
| <input type="checkbox"/> | Aktuellt neurologstatus saknas. |
| <input type="checkbox"/> | Underlag för röntgenremiss saknas. |
| <input type="checkbox"/> | Kontaktuppgifter till patienten saknas. |
| <input type="checkbox"/> | Patienten ej informerad om SVF. |
| <input type="checkbox"/> | |

Fritext:

För mer information om Standardiserade vårdförlopp: <https://www.cancercentrum.se>

Malin Andersson & Stina Åkesson
SVF-koordinatorer
Neurologimottagningen SkaS Skövde
0500-432349