Anmälan multidisciplinär tyreoideakonferens (MDK)
Onsdag kl 15.30

OBS! Sista anmälningsdag torsdag förmiddag.

Anmälan till Ulrika Boswall, avd. 136, tel 031-342 99 49, fax 031-826475,

e-mail: ulrika.boswall@vgregion.se

Anmälande doktor/sjukhus: _____

Önskat konferensdatum: _____

Patient namn: _____ Personnr: _____

Frågeställning: _____

Anamnes: _____

_____

_____

FNAC cytologi-nr: _____ Sjukhus: _____

Bethesda: _____

Kirurgi; datum och ingrepp: _____

PAD-nr: _____ Sjukhus: _____

S-Tg: _____ S-T gAb: _____ Övriga prover: _____

Ultraljud; sjukhus och datum: _____

CT /MR; sjukhus och datum: _____

Nuklearmedicinska undersökningar sjukhus och datum: _____

_____

Övriga undersökningar sjukhus och datum: _____

KONFERENSBESLUT:

Cytologi: _____ Tumörtyp: _____

TNM: _____ Riskgrupp: _____

Kirurgi/RAI: _____

_____

_____

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN