

Anmälan till Kurativ konferens lunga/thorax

Formulär
Skapad 2024-04-23

Namn:

Personnummer:

Remittent/hemklinik:

Obligatoriskt

Frågeställning:

Behövs preoperativ riskbedömning	ja	nej
Spirometri med CO-diff gjort (behöver bifogas, om ej utförd på Klinfys SU)	ja	
CT-thorax eller PET <2 månader gammal	ja	

Övrig radiologi

Annan radiologi som behöver demonstreras	ja	
CT/MR-hjärna gjord (nödvändigt inför radiokemo	ja	nej

Övrigt Klinfys

Inför preoperativ riskbedömning har vi gjort (behöver bifogas, om ej utförd på Klinfys SU)

X	Arbets-EKG
X	Ergospirometri
X	Regional lungfunktionsscint/radiospirometri
X	UCG
X	Annan undersökning: