

## Anmälan till hjärntumörrond (multidisciplinär konferens, MDK)

Hjärntumörronden är varje onsdag kl 1400. Anmälan faxas, senast tisdag kl 1200, till faxnr 031-741 29 63.

För granskningsmomentet är det viktigt att det i god tid före konferensen finns en adekvat remiss med aktuell klinisk status, samsjuklighet, befintlig relevant radiologisk diagnostik och röntgenutlåtande.

Om det inte finns bilder länkade, kommer vi inte att kunna ta upp ditt fall.

Om du vill stryka ditt fall från rondan, ringer du 031-343 99 87.

Av patientsäkerhetsskäl behöver patienten, under rondan, representeras av läkare eller sjuksköterska som är insatt i patientfallet.

### Inremitterande läkare, klinik och postadress

Namn på företrädare

Telefonnummer till företrädare

Datum

Patientens för- och efternamn

Patientens personnummer, 12 siffror

Patientens bostadsort

### Typ

Nyupptäckt, misstanke om

Recidiv, progress

PAD efter operation

Second opinion

Annat

### Frågeställning till konferensen

#### Aktuell anamnes enligt SBAR

- Aktuella symtom.
- Tidigare/nuvarande sjukdomar.
- Aktuellt med malignitetsutredning? Genomförd? Utfall?
- Misstanke om differentialdiagnos?
- Kliniskt och kognitivt status (insikt, beslutsförmögen etc).

#### Bedömning enligt ECOG performance status

- 0 Asymtomatisk - klarar normal aktivitet utan restriktioner.
- 1 Klarar inte fysiskt ansträngande arbete. Helt uppegående.
- 2 Klarar egenvård, men inte arbete. Uppegående mer än halva dagen
- 3 Klarar delvis egenvård. Säng- eller rullstolsburen mer än halva dagen.
- 4 Klarar inte egenvård. Helt säng- eller rullstolsburen.

**Genomförda undersökningar och avvikande blodprover relevanta för MDK**

Skriv vilken undersökning, när den utfördes och på vilket sjukhus. Det är viktigt att undersökningarna är besvarade när remittering sker för MDK.

Datum för ev tidigare genomförd operation inklusive PAD-svar (om känt)

Datum för ev reoperation inklusive PAD-svar (om känt)

**TIDIGARE ONKOLOGISKA BEHANDLINGAR****Cytostatika eller annan medicinsk onkologisk behandling**

Vilken sort

När

Dos

**Strålbehandling**

Fotoner När

Protoner När

**Aktuell medicinering inklusive kortisonordination och eventuell behandlingsrespons på kortison**

**Patientens preliminära inställning till aktiv neurokirurgisk operation och/eller onkologisk behandling**

**Övrigt**

Inremitterande ansvarar för att meddela patienten om konferensens beslut, om inget annat är överenskommet. Om operation och PAD har genomförts ansvarar neurolog på hemortssjukhuset för att informera patienten om detta.