

Aanmeldformulier triagepanel neuro-oncologie

Datum van aanmelding: - -

Patientidentificatie

Naam:

Geboortedatum: - -

BSN:

Telefoonnummer patiënt:

Gegevens verwijzer

Naam hoofdbehandelaar:

Naam verwijzer:

Emailadres verwijzer:

Telefoonnummer verwijzer:

Reden van verwijzing:Urgentie van verwijzing: <24h: **zie contactgegevens** <3 dagen <7 dagen <14 dagen

Ligt patiënt opgenomen: Ja Nee

Voorgeschiedenis

Oncologische voorgeschiedenis:

Relevante overige voorgeschiedenis:

Medicatie

Dexamethason (duur, dosis, respons): dagen mg, verbetering: ja nee

Antistolling (incl. trombo-aggr.remmers): dosering: stopdatum: - -

dosering: stopdatum: - -

Anti-epileptica: dosering:

dosering:

Symptomen (duur, aard en progressie)**Neurologisch onderzoek** (alleen positieve bevindingen)

Algemeen:

Taal/spraak:

Hersenenuwen:

Extremiteten:

Looppatroon:



KPS (kruis de juiste score aan):

Karnofsky-score	Betekenis
100	Geen klachten, geen ziekteverschijnselen
90	In staat tot normale activiteit; minimale verschijnselen van ziekte
80	Met inspanning tot normale activiteit in staat
70	In staat voor zichzelf te zorgen; onmogelijk om normale activiteiten te verrichten of om te werken
60	Heeft af en toe hulp nodig, maar is in staat grotendeels voor zichzelf te zorgen
50	Heeft veel hulp en frequente medische hulp nodig
40	Grotendeels bedlegerig; heeft zorg en hulp nodig
30	Geheel bedlegerig; heeft totale verzorging nodig; opname in ziekenhuis geïndiceerd; fatale afloop dreigt nog niet
20	Ernstig ziek; opname in ziekenhuis is noodzakelijk; actieve ondersteuning vereist
10	Moribund
0	Overleden

WHO Performance status (kruis de juiste rang aan):

Rang	Verklaring van de activiteit
0	Volledig actief, in staat om alle voorziene prestaties zonder beperkingen uit te voeren.
1	Beperkt in fysiek inspannende activiteit, maar ambulante en in staat om werk van lichte of sedentaire aard te verrichten, bv. Licht huishoudelijk werk, kantoorwerk.
2	Ambulant en geschikt voor alle zelfzorg, maar niet in staat om enige werkactiviteiten uit te voeren. Tot en met meer dan 50% van de wekelijkse uren.
3	Alleen beperkte zelfzorg, beperkt tot bed of meer dan 50% wekelijkse uren.
4	Kan geen zelfzorg uitvoeren. Hele beperkt tot bed of stoel.
5	Dood

Indien verdenking metastase, geschatte prognose door eigen oncoloog

Eventuele afgesproken beleidsbeperkingen

Overige opmerkingen

Patiënt gaat akkoord met het delen van zijn informatie met Amsterdam UMC en terugkoppeling* van de poli afspraak aan **gaat** De hoofdbehandelaar

Het planningsbureau van Amsterdam UMC

* Terugkoppeling van het advies inclusie revisie van de beeldvorming vindt altijd plaats naar de hoofdbehandelaar

Vergeet niet om de radiologieverslagen mee te verzenden op de volgende pagina!

Contactgegevens:

Het aanmeldformulier kan worden opgestuurd naar: verwijzershca@amsterdamumc.nl

Aanmelding ma vóór 11u → MDO ma-middag 16.30u; woe vóór 11u → MDO woe-middag 16.30u; do vóór 14u → vrij-ochtend 8.30u

Dient de patiënt binnen 24 uur gezien te worden in het Amsterdam UMC, neem dan contact op met:

- reguliere werktijden: dienstdoende neuro-oncoloog, 06-25716315 of 020-4444444, sein 64957

- buiten reguliere werktijden: dienstdoende neuroloog, 020-4444444, sein 6176 (avond) of 6017 (nacht)

dienstdoende neurochirurg 020-4444444, sein 61194

Indien vragen of hulp nodig bij het verzenden van gegevens, neem contact op met:

Caroline Hagedoorn of Salah Hamad, 020-4441161 of 020-4441160, verwijzershca@amsterdamumc.nl



UUMc is aangesloten bij Regionale Oncologienetwerken

Beeldvorming beschikbaar: EVOCS TWIIN XDS

Radiologieverlagen



Radiologieverslagen

