

Nasjonal henvisningsmal til vurdering for protonterapi

versjon 1.0 - revidert 29/12/23

Personalia	
Navn:	Henvisende lege/avd./sykehus:
Fødselsnummer:	
Adresse:	Henvisende barneonkolog:
Telefon:	Epost:
Behov for tolk:	Telefonnummer:
Hvis ja, språk:	Henvisning til:
Dato:	

Personalia foresatte (hvis barn)	
Navn:	Skal søsken være med?
Navn:	
Telefon:	Epost:
Telefon:	Epost:
Skal begge foreldre være med?	

Evt. tidligere kreftform	
Diagnose:	ICD-10:
Diagnoseår:	

Anamnese/status	
Komorbiditet:	ECOG:
Klinisk undersøkelse/relevante funn:	
Relevante andre undersøkelser:	

Aktuell kreftform	
Diagnose:	ICD-10:
Stadium:	Histologi:
Risikogruppe/biomarkører:	Diagnosedato:
Primærtumor	Residiv

Aktuell behandling
Strålebehandling (dose/fraksjon):
Strålebehandlingsregion:
Medikamentell kreftbehandling:
Kirurgi:
Annet:

Tidligere behandling
Strålebehandling (dose/fraksjon):
Strålebehandlingsregion:
Medikamentell kreftbehandling:
Kirurgi:
Annet:

For barn	
Behov for anestesi?	Høyde: Vekt: Allergi:
Har barnet CVK eller VAP? Hvilken type?	Hvilke behov vil barnet eller familien ha? Sykehuskole Fysioterapi Leketerapi Sosionom Ernæringsfysiolog Psykolog (BUP) Musikkterapi
Har barnet shunt? Hvis ja, hvilken type? Indikasjon?	

Protonterapi
Etablert indikasjon for protonterapi:
Inkludert i klinisk studie: Protokoll:
Aktuell for inklusjon i klinisk studie: Protokoll:
NTCP vurdering:
Forespurt om protonregister: Samtykket:

Vedlegg

Journalnotat henvisning

Patologisvar

CT-bilder og svar

MR-bilder og svar

PET-bilder og svar

Relevante andre undersøkelser

Relevante blodprøver

Teknisk info om innlagte dren

For barn; evt. svar fra internasjonal ekspertise

Metallimplantat

Kommentar: