**Remiss till Regional MDK Gyncancer**

**region Mellansverige**

**Uppsala**  **Örebro**

**Vecka**

**Datum**: Klicka här för att ange datum.

|  |  |
| --- | --- |
| **Remittent** | |
| Anmälande läkare |  |
| Kontaktsjuksköterska |  |
| Sjukhus |  |
|  | |
| **Patient**  Personnummer  Namn  Adress  Telefon | |
| **Diagnosgrupp**  **Ovarialcancer**  **Corpuscancer**  **Cervixcancer**  **Annat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **SVF**  Datum för välgrundad misstanke: Klicka här för att ange datum. | |
| **Frågeställning** | |
| **Bakgrund** (skall inkludera, tidigare/ nuvarande *sjukdomar, nuvarande sjukdomsförlopp, tidigare operationer, tidigare onkologisk behandling, sexualitet, aktuella läkemedel mm.*) | |
| **Status/ undersökningar**  AT BMI  BT (vid hypertoni)  Hjärteko/kardiologkonsult utfört (hjärtsjukdom/>70 år)  Ovarial:  CA 125 CEA Albumin | |
| Önskemål om fertilitetsbevarande kirurgi  ja  nej  Önskemål om konsultation hos fertilitetsenhet ☐ ja ☐ nej | |
| **Bifogar**  Journalkopior  Primärt utlåtande PAD  Primärt utlåtande röntgen  Foto | |
| **Demonstration/eftergranskning av PAD**  PAD-nr: | |
| Frågeställning:  ☐ **HRD testning utförd via hemsjukhus**  ☐ **GMS-560 panel beställd preoperativt i** ☐ **Uppsala** ☐**Örebro**  ☐ **GMS-560 panel ska beställas postoperativt från operatören** | |
| ☐ **Demonstration av röntgen**  ☐DT thorax/bukdatum ☐MR datum  ☐PET-CT datum  Frågeställning: | |
| ☐ **Önskar närvaro av speciell kompetens** (utöver patolog, radiolog, gynekolog, onkolog) | |
| **Patienten godkänner tillgång av journal via NPÖ Ja**☐ **Nej** ☐ | |

**Administrativ information**

*Se* ***PM Multidisciplinära konferenser*** *för urval av fall som bör tas upp på MDK.*

**Akademiska sjukhuset ansvarar för MDK onsdagar kl. 14.00–16.30**

*Gällande fall till ronden är ovarial och corpus.*

Anmälan ska vara koordinatorn tillhanda senast fredag kl. 10.00 veckan till ronden på onsdagen.

Skickas till Kvinnokliniken Akademiska Sjukhuset via faxnr: **018-50 27 30**

Koordinator telefon-nummer: 018-611 56 75

Videonummer till rond Uppsala: **103278@join.lul.se**

**Örebro ansvarar för MDK fredagar kl. 09.00-10.00**

*Gällande fall till ronden är cervix och corpus.*

Anmälan ska vara koordinatorn i Örebro tillhanda senast onsdag kl. 12.00 samma vecka.

Skickas till VO Obstetrik och gynekologi USÖ via faxnr **019-602 16 10**

Koordinator telefon-nummer: 019 602 22 19

Videonummer till rond Örebro: **11801350, PIN-kod: 4322**

**PAD**

Samma stop-tider som för anmälan ovan gäller till respektive rond.

Preparat till UAS skickas till Patologen, Akademiska Sjukhuset

markera med MDK KK onsdag samt datum. Bifoga kopia av anmälan till MDK.

Preparat till USÖ skickas till Patologen, Universitetssjukhuset, 701 85 Örebro

markera med MDK VO Obstetrik och gynekologi fredag samt datum. Bifoga kopia av anmälan till MDK.

**Röntgenbilder**

Samma stop-tider som för anmälan ovan gäller till respektive rond.

Röntgenbilderna länkas digitalt

Demonstrationsremiss till röntgen ordnas i Örebro och Uppsala enligt sjukhusets rutiner, remissen ska innehålla information om vilka undersökningar som finns länkade.

*Uppdaterat 2025 02 06 av sjukvårdsregionala processledare Lena Wijk, tumörkirurg Örebro och Anthoula Koliadi gynonkolog Uppsala. Publicerat av Regionalt Cancercentrum.*