Henvisning til onkologisk afdeling XXX

Dato

Patient

Navn	
CPR	
adresse	
telefon	
mobiltelefon	
email	
behov for tolk	
behov for transport	

Henvisende afdeling

Læge	
Adresse	
telefon	
email	
Fax	

Henvisningsårsag

1) Adjuverende kemoterapi (colon cancer st. III eller andre med særlig indikation)

2) Adjuverende kemo/stråleterapi til ikke radikalt opereret rektum cancer

3) Præoperativ kemo/stråle for rectum cancer

4) Palliativ kemoterapi (dissemineret colorectal cancer)

5) Palliativ stråleterapi (lokale gener fra inoperabel rectum cancer)

6) Andet

Resume:

_____
_____
_____

Planlagte eller udførte undersøgelser:

Rtg af thorax dato_____

CT dato_____

PET dato_____

MR dato_____

UL af hepar dato_____

Underskrift _____ (henvisende læge)