Aanmeldformulier landelijk MDO Zeldzame CZS tumoren

SVP beknopt invullen en mailen naar neuro-oncologie@erasmusmc.nl

NB toestemming van patiënt om te bespreken is vereist.

Aanmelder/hoofdbehandelaar

Naam:

Functie:

Centrum:

Gegevens patiënt:

 BSN nummer:

 Naam:

Geboortedatum:

Diagnose (inclusief moleculair subtype):

Oncologische voorgeschiedenis en co-morbiditeit relevant voor eventuele behandeling:

Anamnese:

Lichamelijk / Neurologisch Onderzoek inclusief performance status (postoperatief):

Aanvullend Onderzoek:

Pre-operatieve MRI; datum: ziekenhuis: Conclusie verslag:

Post-operatieve MRI; datum: ziekenhuis: Conclusie verslag:

Aanvullende MRI; lichaamsdeel: datum: ziekenhuis: Conclusie verslag:

Overig:

Operatie; datum: ziekenhuis: Verslag:

Pathologie (conclusie verslag):

 Histologie:

 Moleculaire typering:

Cytologie liquor (indien van toepassing); datum: conclusie verslag:

 Indien geen LP verricht, reden:

Overige bijzonderheden, zoals geschikt voor nabehandeling, postoperatief beloop, afwijkende laboratoriumwaarden: