

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.
Denk ook aan toestemming voor landelijke registratie indien van toepassing

Aanmelder/hoofdbehandelaar

Naam:

Functie:

Centrum:

Gegevens patiënt

BSN nummer:

Naam:

Geboortedatum:

Diagnose (inclusief moleculair subtype):

Vraagstelling voor MDO:

Voorgeschiedenis, co-morbiditeit, anamnese en lichamelijk onderzoek incl KPS (postoperatief):

Aanvullend Onderzoek:

Preoperatieve MRI; datum, ziekenhuis en conclusie verslag:

Postoperatieve MRI; datum, ziekenhuis en conclusie verslag:

Overig, waaronder aanvullende MRI; lichaamsdeel, datum, ziekenhuis en conclusie verslag:

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

Indien geen LP verricht, reden:

Operatie; datum, ziekenhuis en verslag:

Pathologie: Histologie (conclusie verslag) en moleculaire typering:

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