

Anmälan till nationell MDK peniscancer vecka

Remittent Anmälande läkare: Kontaktsjuksköterska: Sjukhus: Telefonnummer för kontakt:	Patient Personnummer: Namn: Postort: Telefon:
Frågeställning till konferens: Frågeställning till patolog: Frågeställning till radiolog:	
Bakgrund <i>(sjukdomar, nuvarande sjukdomsförlopp, tidigare relevanta operationer och onkologisk behandling, sexuell aktivitet/funktion, aktuellt status samt läkemedel, framförallt antikoagulantia)</i>	
Bifogar <input type="checkbox"/> Journalkopior <input type="checkbox"/> Foto	
<input type="checkbox"/> Demonstration av PAD Datum och PAD-nr: Preparat skickas till: <i>Klinisk patologi, Jan Waldenströmsgata ++ŽdU", SUS, 205 02 Malmö</i> tillsammans med kopia av anmälan	<input type="checkbox"/> Demonstration av röntgenbilder, undersökningar Bilder länkas till Röntgen Malmö. Röntgenutlåtande faxas till 040-33 62 65
Anmälan skickas avidentifierad till VO urologi via e-post: peniscancer.urologi.sus@skane.se	
Koordinator Stephanie Hellberg stephanie.hellberg@skane.se 040-33 25 73	Koordinator Susanne Hansson susanne.e.hansson@skane.se 040-33 81 85