

Verwijzing behandeling protonentherapie craniospinale as

* = verplicht

Patiëntgegevens

Achternaam patiënt*

Voornaam patiënt*

Geboortedatum patiënt*

Adres patiënt*

Telefoonnummer patiënt*

BSN patiënt*

Gegevens verwijzer

Naam verwijzer*

AGB-code

Voor een behandeling met protonentherapie zijn onderstaande gegevens nodig. U wordt verzocht deze in te vullen, dan wel te uploaden en te versturen.

Uploaden en versturen:

- Verwijsbrief voor behandeling
- Alle MRI's (pre-op, post-op DICOM en verslagen en eventuele herbeoordelingen)
- Relevante PA verslag(-en)
- MDO verslag
- OK verslag
- Overige relevante correspondentie (brief oncoloog)
- [Toestemmingsverklaring patiënt voor het opvragen van medische informatie door de afdeling Radiotherapie](#)

Invullen:

Centrum van 1e MRI/presentatie

Behandelteam van verwijzend centrum (neuroloog en (voorgenomen)oncoloog)

Maatschappelijk werker/gespecialiseerde verpleegkundige verwijzend centrum

Aanwezigheid van vreemd lichaamsmateriaal (drains, shunts, etc.)

Ja / Nee

Fertiliteits preservatie traject besproken?

Chemotherapie traject besproken?