



## VERWIJSFORMULIER NETWERK ONCOLOGIE

Plak patiëntsticker of vul in:

Naam patiënt:

Geboortedatum:

M / V

BSN-nummer:

Telefoonnummer:

Verwijzer:

Naam verwijzer:

Verwijsdatum:

OK datum:

Handtekening:

Diagnosecode:

Startdatum behandeling:

Datum aanvraag:

AGB-code en stempel praktijk:

### VERWIJZING AAN

- Fysiotherapeut       Psycholoog       POH-GGZ  
 Master Fysiotherapeut       Diëtist

### ZIEKTEBEELD

- Bloedkanker en lymfklierkanker  
 Borstkanker  
 Darmkanker  
 Gynaecologische kanker  
 Hoofd-halskanker  
 Huidkanker  
 Longkanker  
 Neurologische kanker  
 Urologische kanker  
 Overig

**TNM classificatie**

T       N       M

**Opzet behandeling**

curatief       palliatief

**Oncologische behandeling**

Operatie      ja/nee      startdatum:      einddatum:

Radiotherapie      ja/nee      startdatum:      einddatum:

Chemotherapie      ja/nee      startdatum:      einddatum:

Immunotherapie      ja/nee      startdatum:      einddatum:

Hormoontherapie      ja/nee      startdatum:      einddatum:

**Signalering lastmeter** (NB. lastmeter graag meesturen met de verwijsbrief)

Datum afname:      Score (afkappunt  $\geq 5$ ):

### MEDISCHE VOORGESCHIEDENS

### AANVULLENDE DIAGNOSTIEK