

Verwijzing behandeling protonentherapie hoofd-halstumor

* = verplicht

BSN patiënt (indien dit niet bij ID is ingevuld)

Naam aanvrager*

**Voor een behandeling met protonentherapie zijn onderstaande gegevens nodig, indien aanwezig.
Kunt u aanvinken welke items u heeft en opstuurt?**

- Verwijsbrief voor behandeling (incl. voorgeschiedenis en medicatielijst)
- Beeldvorming + verslag
 - CT-hoofdhals
 - CT-Thorax
 - MRI-hoofdhals
 - PET-CT-hoofdhals
 - Echo hals
 - Panendoscopie verslag
 - Röntgen
- Relevante PA verslag(-en)
- MDO verslag
- OK verslag(-en) (indien van toepassing)
- Nierfunctie (eGFR) (niet ouder dan 6 maanden)
- Brief van consult kaakchirurgie (dentale status)
- Overige correspondentie (bijv. pacemaker)

S.v.p. dit verwijsformulier invullen op de verwijfsite en samen met de gevraagde documenten digitaal versturen via dezelfde site.