# HollandPTC aanmeldingsformulier planvergelijking

## Verwijzing

*Aanmelddatum: Selecteer de datum*

*Verwijzend radiotherapeut  AGB-code *

*Verwijzend Instituut Selecteer uw instituut of vul in*

*De verwijzer heeft toestemming verkregen van de patiënt voor het versturen van medische gegevens naar HollandPTC en voor het aldaar opslaan en verwerken van deze gegevens t.b.v. planvergelijking/verwijzing protonentherapie.*



## Patiënt

**

*Geboortenaam en tussenvoegsel *

*Voornaam  Voorletters *

*Geboortedatum  *

*BSN *

*Patiëntnr. verwijzend instituut *

*Straat  Huisnummer *

*Postcode  Woonplaats *

*Telefoon  Telefoon 2 (evt) *

*E-mailadres *

*Verzekeraar  Polisnr. *

*Huisarts  AGB-code *

## Diagnose, behandelplan en dosisvoorschrift

*Toelichting behandelindicatie (diagnose, voorgeschiedenis, voorafgaande behandeling)*

**

**Aanvullend bij hoofd-hals tumoren:**

**Baseline karakteristieken**

*Baseline xerostomie: Selecteer antwoord*

*Baseline dysfagie graad:*  I  II  III  IV

*Tumor classificatie T3/T4:*  Ja Nee

*Geaccelereerde radiotherapie:*  Ja Nee

*Chemoradiatie:*   Ja Nee

*Bioradiatie:*   Ja Nee

*Gewichtsverlies:*   1-10%  >10%

*Conclusie radiotherapeut verwijzend instituut*

**

*Behandelplan en dosisvoorschrift*

**

## Behandelindicatie



## Opmerkingen

**

**Gezamenlijk met dit aanmeldingsformulier dienen onderstaande gegevens in DICOM-formaat te worden aangeleverd via de sFTP-server van HollandPTC:**

* Plannings-CT (DICOM CT)
* Contouren t.b.v. planning (formaat DICOM RTSTRUCT)
* Fotonenplan (t.b.v. planningsvergelijkingsbespreking) (formaat RTPLAN, RTDOSE)
* OK-verslag

Voor evt inhoudelijke vragen m.b.t. het verwijsformulier kunt u contact opnemen met HollandPTC via e-mail [verwijzing@hollandptc.nl](mailto:verwijzing@hollandptc.nl) of telefoon 088 5011100