# HollandPTC aanmeldingsformulier Verwijzing

## 

*Aanmelddatum: Selecteer de datum*

*Verwijzend radiotherapeut  AGB-code *

*Telefoonnummer verwijzer *

*Verwijzend Instituut Selecteer uw instituut of vul in*

*Verwijzend orgaanspecialist  AGB-code *

*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

*Indien de patiënt al een planvergelijking in HollandPTC heeft ondergaan kunt u volstaan met het invullen van Geboortenaam, Huwelijksnaam (indien van toepassing), Voornaam, Geboortedatum en BSN.*

**

*Geboortenaam en tussenvoegsel *

*Huwelijksnaam (indien van toepassing) *

*Voornaam  Voorletters *

*Geboortedatum  *

*BSN *

*---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

*Patiëntnr. verwijzend instituut *

*Straat  Huisnummer *

*Postcode  Woonplaats *

*Telefoon  Telefoon 2 (evt) *

*E-mailadres *

*Verzekeraar  Polisnr. *

*Huisarts  AGB-code *

## Gegevens Verwijzing

## Samenvatting casus

*(diagnose, voorgeschiedenis, voorgaande behandelingen, MDO uitslag, conclusie, behandelplan incl omschrijving doelvolume’s, dosering en eventuele consessies of bijzonderheden. Indien de patiënt al een planvergelijking in HollandPTC heeft ondergaan kunt u volstaan met het invullen van diagnose, conclusie, plan.)*

**

## Nierfunctie (optioneel)

*eGFR*  *ml/min/1,73 m2 Datum bepaling: Selecteer de datum*

*Kreatinine*  *µmol/L Datum bepaling: Selecteer de datum*

## Opmerkingen (optioneel)

**

## Gezamenlijk met dit aanmeldingsformulier dienen onderstaande gegevens te worden aangeleverd via de sFTP-server van HollandPTC **(alle tumorgroepen)**:

1. Verwijsbrief
2. Diagnostische beeldvorming in **DICOM-formaat** met bijbehorende verslaglegging (MRI, CT en

PET-CT)

1. OK verslag (indien van toepassing)
2. Pathologieverslagen
3. Laboratoriumgegevens
4. MDO-verslag

## Aanvullende gegevens

In geval van **neurologische tumoren** vragen wij aanvullend de volgende gegevens:

* Uitslag neurocognitieve testen
* Audiogram (op indicatie)
* Visustesten (op indicatie)

In geval van **hoofd-hals tumoren** vragen wij aanvullend de volgende gegevens:

* Verslag panendoscopie
* Verslag tandheelkundige screening
* Geplande gebitssanering? Datum: *Selecteer de datum*
* Endocrinologische screening (op indicatie)

In geval van **borst tumoren** vragen wij aanvullend de volgende gegevens:

* Informatie over gebruikte materiaal van clips, tissue expander, andere implantaten

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 088 501 1100

Bij ICT-problemen: afdeling ICT HollandPTC: telefoonnummer 088-5018824, e-mail

[HPTC-ICTBeheer@hollandptc.nl](mailto:HPTC-ICTBeheer@hollandptc.nl)