

Verordnungen Sprechstunde Tumoren



Wann erfolgt nächster Termin:

- bei Erstkonsultation ASAP diese Woche noch nächste Woche bei Bedarf
bei Verlaufskontrolle 6 Wochen 3 Monate 6 Monate 1 Jahr
 bei Bedarf

Arbeitsdiagnose:

Lokalisation:

_____ Seite: _____

Organisation von Akten vor Sprechstunde:

- | | | | | |
|--|-----------|-------|---------------|-------|
| <input type="checkbox"/> frühere konven. Röntgenbilder | von wann? | _____ | wo bestellen? | _____ |
| <input type="checkbox"/> frühere CT Bildgebung | von wann? | _____ | wo bestellen? | _____ |
| <input type="checkbox"/> frühere MRI Bildgebung | von wann? | _____ | wo bestellen? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Patholog. Untersuchungen | von wann? | _____ | wo bestellen? | _____ |
| <input type="checkbox"/> vorgängige Operationen | von wann? | _____ | wo bestellen? | _____ |
| <input type="checkbox"/> vorgängige Chemotherapien | von wann? | _____ | wo bestellen? | _____ |
| <input type="checkbox"/> vorgängige Strahlentherapien | von wann? | _____ | wo bestellen? | _____ |

Konventionelle Röntgenbilder (ohne Tel.-Vorankündigung)

MRI (Tel. 4601)

- MRI Nativ MRI mit IV Kontrast

Probleme/Diagnosen bei Anmeldung

Fragestellung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Knochenläsion DD Sarkom | <input type="checkbox"/> Grösseangabe in cm in 3 Ebenen |
| <input type="checkbox"/> Weichteilläsion DD Sarkom | <input type="checkbox"/> Beziehung des Tumors zu Gefässstrukturen |
| <input type="checkbox"/> Verlaufsbeurteilung | <input type="checkbox"/> Beziehung des Tumors zu Nervenstrukturen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Beziehung des Tumors zum Periost/Knochen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Beziehung des Tumors zu Gelenkstrukturen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> KM Aufnahmeverhalten |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Differentialdiagnose |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Änderung: Struktur/Grösse/Signalverhalten |

CT (Tel. 2604)

- CT Nativ Arthro-/ IV-Kontrast CT

Probleme/Diagnosen bei Anmeldung

Fragestellung?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Lunge | <input type="checkbox"/> Hinweis auf Metastasen: falls ja, Grösse, Anzahl, Lokalisation |
| <input type="checkbox"/> Thorax und Abdomen | <input type="checkbox"/> Beziehung des Tumors zum/im Knochen/Umgebung |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Differentialdiagnose |

Biopsien (Tel. 2604)

- Ultraschall-gest. CT-gest.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Knochenbiopsie | <input type="checkbox"/> Weichteilbiopsie |
| <input type="checkbox"/> in Lokalanästhesie | <input type="checkbox"/> mit Anästhesie |
| <input type="checkbox"/> in Kombination mit leichter Sedation | <input type="checkbox"/> |

Fragestellung bei Biopsie: Diagnose?

- Dignität der Läsion ?

Blutentnahme

- Kleines Blutbild CRP BSR (Blutsenkung)

Spezielles

- Prothesenverlängerung