**AANMELDFORMULIER HERSENMETASTASE-BESPREKING (HMB)**

**donderdag 15.00-16.00 uur**

**Uiterlijk woensdag aanmelden**

Aanmeldformulier en bijgevoegde CDROM met beeldvorming graag richten aan:

Polikliniek neuro-oncologie, Huispost L01.310, Heidelberglaan 100 3584 CX Utrecht. **Receptie 26**

**Personalia**

Patiëntnaam :

Geboortedatum :

Geslacht :

Adres :

Telefoonnummer :

UMCU Nummer (in te vullen door UMCU) :

**Behandelteam (aub naam, ziekenhuis, mail/telefoonnummer invullen waar van toepassing)**

Neuroloog :

Longarts :

Medisch-Oncoloog :

Radiotherapeut-Oncoloog :

Overig :

**Datum aanmelding:**

**Vraagstelling en voorgestelde behandeling:**

**Oncologische en relevante overige voorgeschiedenis, inclusief oncologische behandelingen:**

**Huidige klachten en afwijkingen bij neurologisch onderzoek**

**(bij cognitieve stoornissen aub MMSE/MoCA/FAB afnemen):**

**Karnofsky performance scale:** Kies een item.

**WHO performance scale:** Kies een item.

**Medicatie**

**Relevante uitslagen aanvullend onderzoek**

**TERUGKOPPELING MDO**

**Datum**

**Aanwezigen**

**Advies**