

## Sjekkliste for utredningsforløpet

Eksempel på sjekkliste for utredning av Hode/halskreft – kan tilpasses lokale forhold.

Tentativ diagnose og TNM: \_\_\_\_\_

Tiltak	Aktuelt	Bestilt dato	Planlagt dato	Utført dato
1. CT collum/toraks	<input type="checkbox"/>			
2. MR farynks/collum	<input type="checkbox"/>			
3. Ultralyd collum / FNA	<input type="checkbox"/>			
4. PET	<input type="checkbox"/>			
5. Radiologi us overført	<input type="checkbox"/>			
6. Ny biopsi	<input type="checkbox"/>			
7. Demo patologi	<input type="checkbox"/>			
8. Innleggelse	<input type="checkbox"/>			
9. Tann og kjeveus / OPG	<input type="checkbox"/>			
10. Klinisk ernæringsfysiolog	<input type="checkbox"/>			
11. Audiometri	<input type="checkbox"/>			
12. Anestesitilsyn	<input type="checkbox"/>			
13. Medisinsk tilsyn	<input type="checkbox"/>			
14. Onkologimøte	<input type="checkbox"/>			
15. Meldt til operasjon	<input type="checkbox"/>			