



**Anmeldung für die Uroonkologische
Tumorkonferenz Fürth (Fax-Nr.: 0911 7580-1868)**

Klinikum Fürth

Klinik für Urologie
Prof. Dr. med. Andreas Blana

Tel.: 0911 7580-1351

E-Mail: urologie@klinikum-fuerth.de

Stammdaten Patient:

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Anmeldung:

Anmeldung durch (Einweiser/Praxisstempel): _____

Anmeldung am (Datum): _____

Klinische Daten:

Erstdiagnose am (Datum): _____

Diagnose: _____

Diagnostikverfahren: _____

Klinisches Stadium: cT __ cN __ cM __ S__ Postop. Stadium: pT __ pN __ pM __ G__ R__ Pn__ L__ V__ S__

Radiologische Befunddemo: Ja Nein

Frage für die radiologische Befunddemo: _____

Letzte Laborwerte: KREA: _____ PSA: _____ GFR: _____ HB: _____

LDH: _____ β -HCG: _____ AFP: _____

Relevante Begleiterkrankungen: _____

ECOG Status (Grad 0-5): 0 1 2 3 4 5

Bisherige Therapie:

- OP Radiotherapie Chemotherapie
 Radio-Chemotherapie Sonstige: _____

Umfelddiagnostik/durchgeführte Untersuchungen (Befunde bitte beilegen):

- MRT, am: _____ Skelettszintigramm, am: _____
 CT, am: _____ PET/CT, am: _____

Weitere Angaben:

Verlauf, Anamnese: _____

Konkrete Fragestellung: _____

Datenschutzeinwilligung liegt vor (Kopie bitte beilegen): Ja Nein

Für Rückfragen oder weiterführenden Informationen steht das Team des Uroonkologischen Zentrums unter der Rufnummer **0911/7580-992664** gerne zur Verfügung.