

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

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