

Anmeldebogen zur interdisziplinären Tumorfallkonferenz

Bitte faxen oder mailen Sie das ausgefüllte Formular an das Sekretariat der Klinik für Urologie.

Tel. 07351 55-7900 | Fax 089 678204-99855

E-Mail: urologie.bc@sana.de | KIM: Sana.BC.Urologie@Sana.KIM.Telematik

Anmeldedatum:

Patientendaten:

Name:
Geburtsdatum:
Adresse:
Telefon:
Geschlecht:
ECOG aktuell:

Anmeldender Arzt:

Name:
Praxis:
Telefon:

Hausarzt:
.....

Medizinische Fragestellung:

☐ Prätherapeutisch ☐ Postoperativ ☐ Progression ☐ Rezidiv ☐ Zweitmeinung

Medizinische Angaben:

Anmeldediagnosen/ICD-10:
Erstdiagnose:
Histologie/Gleason Score:
TNM/Metastasen:

Prostata:

iPSA:
Aktueller PSA/PSA-Verlauf:

Anamnese/Krankheitsverlauf (stichwortartig):

.....
.....
.....
.....

Relevante Nebendiagnosen:

.....
.....

Fragestellung:

.....
.....

Checkliste für die Anmeldung:

- ☐ Aktueller Arztbrief
☐ Histologie
☐ Bildgebung (Bilder und Befunde)

Eine Anmeldung kann nur mit vollständigen Unterlagen erfolgen.

Ihr Kontakt:

Sana Klinikum Landkreis Biberach | Klinik für Urologie
Marie-Curie-Straße 4 | 88400 Biberach
Tel. 07351 55-7900 | urologie.bc@sana.de | www.sana.de/biberach