

Zur organisatorischen Vorbereitung werden die Anmeldedaten bis spätestens Montag 12.00 Uhr benötigt.

Aus Datenschutzgründen bitten wir Sie, dieses Formular nur mit Initialen und einer von Ihnen frei erfundenen Patientenummer per Fax an 0711 / 6489-8126 zu senden und telefonisch die vollständigen Angaben zu den Personalien unter: 0711-6489 8180 durchzugeben.

Anmeldung zur Interdisziplinären Thoraxtumorkonferenz

Vorstellung durch:

Stempel der Praxis:

Patientendaten:

Patienteninitialen und frei erfundene Patientenummer

Name: _____

Geb.:Dat.: _____

Adresse: _____

- Primärbehandlung prätherapeutisch
 Rezidiv/Progressbehandlung posttherapeutisch

Klinische Angaben:

Alter: _____

Hauptdiagnose: Lungenkarzinom Lungenmetastasen

Lokalisation des Tumors: _____

Erstdiagnose/Histologie-Datum: _____

Bronchoskopie durchgeführt: nein ja

Histologie (Endoskopie): _____

Lungenfunktion vorhanden: wenn ja, bitte Befunde der Anmeldung beilegen

neoadjuvante Therapie durchgeführt: nein ja

OP bereits erfolgt: nein ja
wenn ja, wann: _____ wo _____

Histologie (postop.): _____

Anzahl befallene Lymphknoten (post-OP): _____ / _____

Resektion: R0 R1

Behandlungsrelevante Nebendiagnosen: _____

Bisherige Therapie und Verlauf: _____

Relevante Bildgebung vorhanden: nein ja (wenn ja, bitte Befunde der Anmeldung beilegen)

Fragestellung: _____

Ablageort:	Externe Anmeldung LZ_1.0.docx	Klassifikation:	öffentlich → vertraulich
Dokumentnr.:	Version: 1.0	1.0	Seite: 1 von 1
erstellt:	überarbeitet/geprüft:		freigegeben: Zacheja/Glockner
Datum: 09.05.2022	Datum:		Datum: 09.05.2022