

**Bitte ausgefülltes Formular spätestens Mittwoch  
bis 12.00 Uhr per Fax an 0711 / 6489-2306 senden!**

## Anmeldung zur Interdisziplinäre Brust - Konferenz

Vorstellung durch: \_\_\_\_\_

Patientendaten: Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum, Geschlecht: \_\_\_\_\_

Straße, Ort: \_\_\_\_\_

- Primärbehandlung                       prätherapeutisch  
 Rezidiv/Progressbehandlung            posttherapeutisch

Klinische Angaben:

Alter: \_\_\_\_\_                                      Erstdiagnose/Datum der Stanze: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Lokalisation primär: \_\_\_\_\_

Histologie: \_\_\_\_\_

TNM: \_\_\_\_\_                      Grading:  G1     G2     G3     fehlend

ER: \_\_\_\_\_ PR: \_\_\_\_\_ HER-2: \_\_\_\_\_ KI 67: \_\_\_\_\_

OP bereits erfolgt:     nein                       ja  
wenn ja, wann: \_\_\_\_\_ wo \_\_\_\_\_

R-Status:     R0     R1     R2     Rx

Histologie (postop.): \_\_\_\_\_

Behandlungsrelevante Nebendiagnosen: \_\_\_\_\_

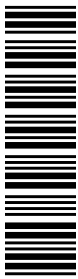
Bisherige Therapie und Verlauf: \_\_\_\_\_

Vortherapien: \_\_\_\_\_

Relevante Bildgebung vorhanden:     nein     ja (wenn ja, bitte Befunde und Bildgebung **vor Vorstellungstermin zum Einlesen** zur Verfügung stellen)

Fragestellung: \_\_\_\_\_

F0440



Formularnr.:	F0440	Version:	1.0	Seite:	1 von 1
erstellt:	E. Schick	überarbeitet/geprüft:	E. Schick / OÄ Dr. Groß	freigegeben:	ÄD Dr. Hofmann
Erstelldatum:	19.08.2016	Datum:	30.08.2017	Freigabedatum:	01.09.2017