

Bitte ausgefülltes Formular bis spätestens Montag 12.00 Uhr
per Fax an 0711 / 6489-2213 senden!

Anmeldung zur Interdisziplinären Darmkonferenz

Vorstellung durch: _____

Patientendaten: Name, Vorname: _____

Geburtsdatum, Geschlecht: _____

Straße, Ort: _____

- Primärbehandlung prätherapeutisch
 Rezidiv/Progressbehandlung posttherapeutisch

Klinische Angaben:

Alter: _____

Hauptdiagnose: Kolonkarzinom Rektumkarzinom

Lokalisation des Tumors: _____

Erstdiagnose/Histologie-Datum: _____

Koloskopie durchgeführt: nein ja
wenn ja: partiell vollständig

Histologie (Endoskopie): _____

cTNM: _____

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: _____

Dateiname:	Anmeldung IDK am Marienhospital Stuttgart				
Formularnr.:	F0374	Version:	1.0	Seite:	1 von 1
erstellt:	E. Schick	überarbeitet/geprüft:	OA Köhler	freigegeben:	ÄD Prof. Dr. Schäffer
Erstelldatum:	25.03.2014	Datum:	08.04.2014	Freigabedatum:	08.04.2014

