

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

**Anmeldung zur
Interdisziplinären Tumorkonferenz
Gynäkologisches Krebszentrum**

Vorstellung durch: _____

Patientendaten: Name, Vorname: _____

Geburtsdatum, Geschlecht: _____

Straße, Ort: _____

- Primärbehandlung prätherapeutisch
 Rezidiv/Progressbehandlung posttherapeutisch

Klinische Angaben:

Alter: _____ Erstdiagnose/Histologie-Datum: _____

Diagnose: _____

Lokalisation primär: _____

Histologie: _____

TNM: _____ Grading: G1 G2 G3 fehlend

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

R-Status: R0 R1 R2 Rx

Histologie (postop.): _____

Behandlungsrelevante Nebendiagnosen: _____

Bisherige Therapie und Verlauf: _____

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

Fragestellung: _____

Dateiname:	Anmeldung ITK am Marienhospital Stuttgart Gynäkologisches Krebszentrum					
Formularnr.:	F0410	Version:	1.0	Seite:	1 von 1	
erstellt:	E. Schick	überarbeitet/geprüft:	E. Schick / OA Dr. Aubele		freigegeben:	OA Dr. Aubele
Erstelldatum:	02.09.2015	Datum:	02.09.2015	Freigabedatum:	04.09.2015	

