

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

## Anmeldung zur Interdisziplinären Pankreaskonferenz

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

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

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

Straße, Ort: \_\_\_\_\_

- Primärbehandlung                       prätherapeutisch  
 Rezidiv/Progressbehandlung            posttherapeutisch

### Klinische Angaben:

Alter: \_\_\_\_\_

Hauptdiagnose: \_\_\_\_\_

Erstdiagnose/Histologie-Datum: \_\_\_\_\_

Histologie (PE): \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

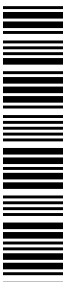
Bisherige Therapie und Verlauf: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

F0375



Dateiname:	Anmeldung IPK am Marienhospital Stuttgart				
Formularnr.:	F0375	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