

Zur organisatorischen Vorbereitung werden die Anmeldedaten bis spätestens Mittwoch 12:00 Uhr benötigt.

Aus Datenschutzgründen bitten wir Sie, dieses Formular nur mit Initialen und einer von Ihnen frei erfundenen Patientennummer per Fax an 0711 / 6489-2306 zu senden und telefonisch die vollständigen Angaben zu den Personalien unter: 0711 / 6489-2301 durchzugeben.



Marienhospital
Stuttgart

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Tübingen

Brustzentrum

Leitung: PD Dr. med. M. Hofmann

Anmeldung zur Interdisziplinären Brust - Konferenz

Vorstellung durch:

Stempel der Praxis:

Patientendaten:

Patienteninitialen und frei erfundene Patientennummer

Name: _____

Geb.:Dat.: _____

Adresse: _____

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Primärbehandlung | <input type="checkbox"/> prätherapeutisch |
| <input type="checkbox"/> Rezidiv/Progressbehandlung | <input type="checkbox"/> 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: _____

Vortheraipen: _____

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

Fragestellung: _____

Ablageort:	F0440_Externe Anmeldung BZ_2.0.docx		Klassifikation:	öffentlich → vertraulich	
Dokumentnr.:	F0440	Version:	2.0	Seite:	1 von 1
erstellt:	E. Schick	überarbeitet/geprüft:	E. Schick	freigegeben:	ÄD Dr. Hofmann
Datum:	19.08.2016	Datum:	28.05.2019	Datum:	16.09.2019

