

ANMELDUNG

GYNÄKO-ONKOLOGISCHE TUMORKONFERENZ

Patient

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Zuweiser

Name: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Diagnose: _____

Familiäres Mamma-Ovarialkarzinomrisiko: ja nein

Anzahl am Brustkrebs erkrankter Familienmitglieder:

___ Mutter ___ Tochter ___ Großmutter ___ Schwester jüngstes Erkrankungsalter: _____

Anzahl am Eierstockkrebs erkrankter Familienmitglieder:

___ Mutter ___ Tochter ___ Großmutter ___ Schwester jüngstes Erkrankungsalter: _____

Bisherig durchgeführtes Staging: _____

Oberbauchsonographie _____

Röntgen Thorax _____

Skelettszintigraphie _____

CT Thorax/Abdomen _____

Komorbiditäten: _____

Menopausenstatus: postmenopausal prämenopausal

Präop. Stanzbiopsie: sonographisch stereotaktisch

Bisherige Therapie bzw. relevante Befunde (falls kein zusammenfassender Arztbrief vorliegt – Chemotherapie/Strahlentherapie, Operationen, Antihormonelle Therapie ect.):

Histologie Tumortyp: invasiv DCIS

Klassifikation: T _____ N _____ M _____ G _____ L _____ V _____

ER _____ PR _____ HER-2-neu _____ KI 67 _____

Bildgebung (CD ROM – schriftlicher Befund notwendig): CT MRT Röntgen keine Bildgebung

Fragestellung an den Radiologen: _____

Fragestellung an die Tumorkonferenz: _____

Meldung des Tumorkonferenzbeschlusses an:

Zuweiser

Hausarzt

Patient

Schriftlich/Fax: _____

Telefonisch: _____

Notiz Telefonat vom: _____

Allgemeinzustand (ECOQ-Status)

0 – normale körperliche Aktivität

1 – leichte körperliche Arbeit

2 – gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig

3 – nur bedingt Selbstversorgung möglich

4 – völlig pflegebedürftig

Der von mir zur Tumorkonferenz gemeldete Patient wurde von mir über Zweck und Teilnehmerkreis der Tumorkonferenz aufgeklärt. Die Beschlüsse der Tumorkonferenz haben empfehlenden Charakter und entbinden den primär behandelnden Arzt nicht von der Haftung.

Unterschrift Zuweiser