

Anmeldung zur Tumorkonferenz

- Brustzentrum**
- GOK**
- Hämatologie**
- Kopf-Hals-Tumoren**
- Neurochirurgie**
- Thoraxkonferenz**
- Muskuloskelettale Tumoren**

Zentrales Tumorsekretariat – ZTS

Telefon: 0341 909-4471
 FAX: 0341 909-1349
 tumordokumentation@sanktgeorg.de

Name:	
Vorname:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Wohnort:	
Geburtsdatum:	

Tumorkonferenz am:	
Anmeldende Klinik:	
Anmeldender Arzt:	
Rückrufnummer:	

Tum
orko
nfer

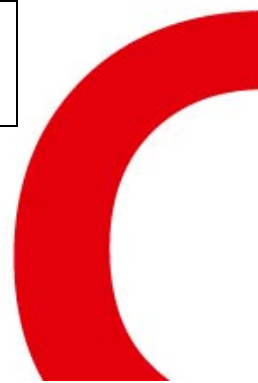
enzeitpunkt:

- Prätherapeutisch
- Posttherapeutisch
- Zwischenevaluation

Diagnose:	
Stadium / Lokalisation:	
ECOG:	

- Aktuelle Histologie benötigt
- Histologie älter als 6 Monate benötigt
- Vorstellung aktueller Radiologiebilder und -befunde nötig

Fragestellung:	
Bemerkungen:	



Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular per E-Mail an tumordokumentation@sanktgeorg.de oder per Fax an 0341 909-1349.