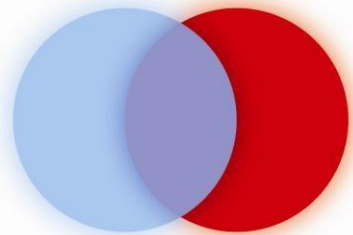


# NATIONALES TUMORBOARD



## PATIENTINNENANMELDUNG

Name des anmeldenden Arztes: \_\_\_\_\_

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

(Klinik/Praxis, bitte mit vollständiger Adresse, damit wir Ihnen das Tumorkonferenzprotokoll zusenden können)

Patientinnendaten:

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

Diagnose: \_\_\_\_\_

Histologie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Operationen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bildgebung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

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

---

---

---

Weiteres: \_\_\_\_\_

---

---

---

Anzahl der gefaxten Seiten: \_\_\_\_\_

Falls Sie uns auch Bilder zukommen lassen wollen, wäre das per e-mail unter [neumanna@kaiserswerther-diakonie.de](mailto:neumanna@kaiserswerther-diakonie.de) möglich.

Sie helfen uns für eine bestmögliche Patientinnenvorstellung, wenn Sie uns, zusammen mit der Patientinnenanmeldung alle Befunde in anonymisierter Form faxen an 0211.2254 z.Hd. von Frau Dr. Busch.