

Zur organisatorischen Vorbereitung wird der ausgefüllte Anmeldebogen und die erforderlichen Befunde bis **freitags 12.00 Uhr** (der Vorwoche) benötigt.

Fax: 07161-641852 oder postalisch: An die Tumordokumentation Eichertstr. 3, 73035 Göppingen

Vorstellung durch:

Stempel der Praxis

Patientendaten:

Name, Vorname: _____

Geb. Dat.: _____

Adresse: _____

Geschlecht: _____

Tumorkonferenz:

- Zentrale Gynäkologische Viszeralonkologische
 Primärbehandlung Rezidiv/Progressbehandlung
 prätherapeutisch posttherapeutisch

Klinische Angaben: Erstdiagnose/Histologie Datum: _____ ECOG: _____

Diagnose: _____

Lokalisation primär: _____

Histologie: _____

TNM: _____ Grading: G1 G2 G3 G4 fehlendNeoadjuvante Therapie durchgeführt: nein ja

Wenn ja, wann/welche: _____

OP bereits erfolgt: nein ja

Wenn ja, wann: _____ wo _____

R-Status: R0 R1 R2 Rx

Histologie (postop.): _____

Behandlungsrelevante Nebendiagnosen: _____

Bisherige Therapie/Verlauf: _____

Relevante Bildgebung vorhanden: nein ja (wenn ja, bitte Befunde und Bildgebung zusenden)

Anlagen: Original Histo, aktueller Arztbrief, schriftlicher CT/PET CT/MRT Befund, Einverständniserklärung

Fragestellung: _____

Anmeldender Arzt: _____