

Anmeldeformular für Fallkonferenzen- externe Ärzte

Anmeldung für **Tuko Lunge** bis **Dienstag 14:30 Uhr** (findet wöchentlich mittwochs 15 Uhr statt)

Anmeldung für **ILD** bis **Montag 09:00 Uhr** (findet wöchentlich montags 16:00 Uhr statt)

Name, Vorname	
Geb.datum	
Vorstellender Arzt	
ECOG	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Raucher	<input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Ex-Raucher <input type="checkbox"/> Nieraucher <input type="checkbox"/> Gelegenthsraucher Menge der gerauchten Zigaretten ____ / Tag Dauer des Rauchens ____ Jahr(en) Packungsjahr ____
Hauptdiagnose mit TNM-Stadium	
Nebendiagnosen	
Aktuelle Radiologische Befunde	Datum der Untersuchung: _____ Untersuchung aus Praxis: _____ <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Befund bitte unbedingt beifügen</div>
Histologie/ molek. Diagnostik + PDL1	Datum der Histologie: _____

Bisherige Therapie	
Fragestellung	

Bitte senden Sie uns zusätzlich vorliegende radiologische Befunde und ggf. die radiologischen Aufnahmen auf CD/ den Link zu.

Gern per Fax an: 0841/ 880-4009.