



Zentrumsleiter

Chefarzt: Prof. Dr. med. M.P. Lux, MBA

Kontaktadresse:

R. Martin ☎ 05251/864187 FAX 05251/864119

Name d. Patientin

Anmeldung der Patientenvorstellung in der Tumorkonferenz (Genitale)
(bitte vollständig ausfüllen)

Vorstellung: präoperativ postoperativ

Primärfall ja nein

Diagnose:

Erstdiagnose:

Vorerkrankungen:

ECOG-Score:

aktuelle Medikation:

Staging

	Datum	Befund
Sonographie		
Rö.-Thorax		
CT Thorax		
CT Abdomen		
Tumormarker	präop.	
	postop.	
weitere Unters.		

Bisherige Therapie

	Datum	Befund
1. Operation		
2. Chemotherapie		
3. Bestrahlung		
4. Sonstiges		

Histologie:

Klassifikation: pT pN M G L V FIGO
 Lymphknoten: pelvin paraaortal inguinal sonstige
 Tumorrest: R0 R1 R2 in mm:
 makroskopisch tumorfrei ja

Fragestellung:

Absender / Stempel
Bitte leserlich