



Gynäkologisches Krebszentrum
St. Vincenz-Frauenklinik Paderborn

Kooperatives Brustzentrum
Paderborn



Zentrumsleiter

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

Kontaktadresse:

R. Martin ☎ 05251/864187 FAX 05251/864119

Name d. Patientin, Geburtsdatum

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 | | |
| | | |
| 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

C:\Users\H1QM02\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\96RBVISS\Anmeldung der Patientenvorstellung in der Tumorkonferenz - Genitale -
_.docx

Dokument: Anmeldung der Pat.-vorstellung in der TK

Ersteller: C. Block

Erstellt am: 08.08.17

Freigegeben: OÄ Klee

Seite 1 von 1

Stand: 09.03.2021