

Zentrum für Weichteilsarkome, GIST und Knochentumoren

# **Anmeldung zur Sarkomkonferenz**

# **am Montag, den**

16.00 Uhr s.t., Demo-Raum Röntgen, Ebene 3, Raum 302

Der Patient wurde über die Weitergabe seiner Gesundheitsdaten zur interdisziplinären Beratung in der   
Tumorkonferenz und die damit verbundene Datenverarbeitung informiert (siehe CCC Patienteninfo  Ja  
gemäß EU-DS-GVO) und hat sein Einverständnis hierzu erklärt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Patient (Name, Vorname) |  | Geb. |  |
| Meldender Arzt: |  | Pieper: |  |
| Station/Abteilung: |  | Tel. |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| • Erstdiagnose (Mon/Jahr): |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| • Histologie: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| • Präparatedemo notwendig | nein  ja |  |  |  |
| • Lokalisation: |  | | | |
| • Größe [cm]: |  | |  |  |
| • Ausdehnung: | lokoregional | metastasiert |  |  |
| • Grading: | GI | GII | GIII | unbekannt |
| • Stadium TNM: | T1 / T2 | Ta /  Tb | N0 /  N1 | M0 /  M1 |
| • Resektionsstatus: | R0 | RI | RII | unbekannt |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| • Zuständige Pathologie: |  | E-Nr.: |  |

• Therapie (Chirurgie/Strahlentherapie/Chemotherapie) und Verlauf (stichwortartig mit Zeitangaben):

**• Welche Bildgebung soll vorgestellt werden:**

Zuständige Radiologie   
 (Auswärtige Befunde müssen beigelegt werden!)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CT  MRT  Röntgen | Datum: |  |  |  |
| CT  MRT  Röntgen | Datum: |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| • Konkrete Fragestellung: |  |

• Beiliegende Dokumente (auswärtige Patienten):  Histopathologiebericht  Bildgebung

OP-Bericht  Überweisungsschein