



Anmeldung zur Lungenkonferenz am Donnerstag, den

15.15 Uhr, Demo-Raum Röntgen, Ebene 3, Raum 302

Einverständnis hierzu	die damit verbundene Datenverarbei ı erklärt.	itung gemais EU-l	JSGVO INTORMIERT UNA N	iat inr/sein	Ja	
Patient/-in (Name, Vorname)			geboren am			
Adresse (bei Erstanmeldung)			Tel.			
			E-Mail			
Anmeldende(r) Ärztin/Arzt			Tel.			
			E-Mail			
Hausärztin/-arzt			Tel.			
			E-Mail			
Erstdiagnose (Mon/Jahr)			Hauptdiagnose			
Nebendiagnosen			ECOG/Karnofski			
Nikotinkonsum	nein ja	p/y	p/y			
Herzerkrankung	nein ja	Wenn ja	Wenn ja welche:			
Hinweis auf Kollagenose						
Beruf/Exposition						
Metastasierung	keine OTH		DR MAR	□PUL	PER	
	☐HEP ☐BRA	□sĸ	ı 🗆 oss	PLE	LYM	
TNM	Т	N	N			
Beiliegende	Überweisungsschein	☐ Bi	Bildgebung		OP-Bericht	
Dokumente		(C	D/Barcode/ChilliWeb)			
	Pathologieberich		Radiologiebefunde		NUK-Befunde	
	Lungenfunktion	LLa	bor			
Konkrete Fragestell	ung:					

Bitte senden Sie diese Anmeldung an: Fax 07071 29-25438