

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"/> Gelegenheitsraucher 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="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 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.