

Klinik Engeried

Anmeldung Tumorboard / Formular andere Karzinome



Absender/Name: _____
 Tel.-Nr.: _____ Datum: _____

Die grauen Felder nur mit 1 antworten (keine X oder 0)

Name	Vorname	Geb.Datum	Symptome	US	RX	CT	MRI	Endoskopie

Pathologie präoperativ	Operation	TNM Stadium	Pathologie postoperativ	Grading		
				1	2	3

Bemerkung:

Vorschlag:

Gegebenenfalls benötigte bildgebende Voruntersuchungen (Dr. Sonnenschein):

Datum/Visum Dr. Buser: _____
 Datum/Visum Prof. Castiglione: _____

Dieses Formular bis Freitag, 13.00 Uhr faxen an:
 Klinik Engeried
 Dr. M. Sonnenschein, Radiologie
 Riedweg 15, Postfach, 3001 Bern
FAX-Nr.: 031 309 98 77

Diejenigen, die über ein E-Mail verfügen zusätzlich mailen an:
brustzentrumbern@hin.ch

Diese Anmeldung ans Tumorboard gilt nicht als Anmeldung für das Oncocare, Frau Dr. K. Buser! Erfassung auf Statistik am: _____