



ANMELDUNG ONKOGENETISCHE SPRECHSTUNDE

PD Dr. med. Bernard Conrad | Medidonna | Riedweg 3 | 3012 Bern |
Tel. 031 366 35 30 | Fax 031 366 35 64 | medidonna@hin.ch

Ort/Datum: _____

Bitte Patient/in (Blockschrift oder Klebeetikette):

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse/Kontakt: _____

Krankenkasse: _____

für eine onkogenetische Sprechstunde aufbieten: **sofort** **zeitnah/1–2 Wochen** **nicht dringend**

Indikationen:

- Verdacht auf ein Lynch Syndrom (fam. Kolon-Karzinom ohne Polypose; HNPCC)
- Verdacht auf eine familiäre Polypose (klassische oder attenuierte Form)
- Verdacht auf andere Prädisposition/präzisieren: _____
- Index-Fall/selbst betroffen
- Kaskaden-Abklärung bei bekannter familiärer Mutation/Veranlagung

Beilagen:

- Bericht Tumorboard
- Pathologie-Bericht
- Arztbericht
- Molekulare Analyse/Laborbericht
- Patientenfragebogen

Unterschrift/Stempel:

ONKOLOGIEZENTRUM BERN

Riedweg 3 | Postfach | 3001 Bern
Tel. +41 31 366 20 00
onkologiezentrum@lindenhofgruppe.ch
lindenhofgruppe.ch