



Name:
Geburtsdatum:
Station:
Patientennr:

Führende Fachdisziplin:
Vorstellender Arzt:
Einweisender Arzt:
Datum des Tumorboards:
Alter des Patienten: weiblich

Diagnose: **ED:**

Histologie:

Staging

<input type="checkbox"/> CT - Thorax	<input type="checkbox"/> Rektoskopie/Endosono
<input type="checkbox"/> Rö - Thorax	<input type="checkbox"/> Sonographie
<input type="checkbox"/> KM - CT Abdomen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MRT Abdomen	
<input type="checkbox"/> Karnofskyindex	

Tumormarker

	Vor Therapie	Aktuell
CEA		
CA - 19/9		

Bisherige (onkologische) Therapiemaßnahmen

	Datum

Risikogruppe erblicher Darmkrebs?

Wenn ja, welche Kriterien?

Koloskopie komplett ?

Begleiterkrankungen, therapielevant

<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz
<input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz // KHK, VHF	<input type="checkbox"/> Leberfunktionsstörung
<input type="checkbox"/> Lungenfunktion eingeschränkt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> sonstige:	

Fragestellung: Procedere?

Beschluss:

Port erforderlich vorhanden

Humangenetische Beratung empfohlen Studienpatient

Anmeldung über Frau S. Weiler, Darmzentrum

E-Mail: s.weiler@khporz.de

Tel: 02203 / 566 1666

Fax: 02203 / 566 1642