



Externes Anmeldeformular für die Tumorkonferenz

Bitte zurück an FAX Nr. 089/1797-2420



Datum der Fallvorstellung (Tumorkonferenz immer **mittwochs**): _____

Name und Geburtsdatum des Patienten: _____

Fallvorstellung durch: **Arzt Name:** _____

Praxis/Klinik: _____

Diagnose: _____

TNM-Klassifikation: _____

Bisherige Histologie: _____

Relevante Befunde und klinische Daten: _____

Bisherige Therapie: _____

Aktueller Allgemeinzustand (Karnofsky / ECOG): _____

Fragestellung: _____

Leiter Viszeralonkologisches Zentrum: Prof. Dr. med. C. Rust, Chefarzt Innere Medizin I,
Tel.: 089/1797-2401; E-mail: gastro@barmherzige-muenchen.de

Koordinator Darmkrebszentrum: Dr. med. T. Wachs
Tel.: 089/1797-2426; E-mail: thorsten.wachs@barmherzige-muenchen.de

Koordinator Leberkrebszentrum: Dr. med. S. Surwald
Tel.: 089/1797-2430; E-mail: Stefanie.Surwald@barmherzige-muenchen.de