

## Anmeldung durch externe Zuweiser



Datum:

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geb.-Datum:</b>
<b>Adresse:</b>		<b>ECOG-Status:</b>
<b>Tumordiagnose / Erstdiagnose:</b>		
<b>Metastasen:</b>	<b>Histologie erfolgt:</b>	
<b>TNM:</b>	<b>Mutationsanalyse:</b>	
<b>Erstdiagnose:</b>		
<b>Komorbidität:</b>		
<b>Diagnostik (CT, MRT, PET/CT, Lufu, Broncho):</b>		
<b>Bisherige Therapie:</b>		
<b>Fragestellung:</b>		

- Der Patient wurde über die Weitergabe seiner Daten innerhalb der Tumorkonferenz und die weiterbehandelnden Ärzte aufgeklärt.

Name / Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte per FAX 0571/790-293110 an Pneumologie JWK Minden senden.**  
*Anmeldungen bis Montag 12 Uhr werden am Mittwoch derselben Woche besprochen.*