



An den
Vorsitzenden der Tumorkonferenz
OA Dr. med. Frank Treitschke
per Fax: 089/1303-2549
Tel. 089/1303-2553
E-Mail: frank.treitschke@swmbrk.de

Pankreaszentrum
Rotkreuzklinikum München
Nymphenburger Str. 163
80634 München

Anmeldung zur Tumorkonferenz am _____

Patient: _____

Geb.Dat. _____

Alter _____

Strasse _____

Wohnort _____

Hausarzt _____

Zuweisender/vorstellender Arzt _____

(Klinik, Station, Praxis) _____

Diagnose: _____

TNM: _____

UICC: _____

Diagnostik _____

Tumormarker

CEA: _____ **CA 19.9:** _____ **sonstige:** _____

Therapie _____

am _____

Verlauf _____

Histologie _____

Fragestellung _____

Ort, Datum

Unterschrift