



An die  
Vorsitzende der Tumorkonferenz  
Lt. OA PD Dr. med. Urte Kunz-Zurbuchen  
per Fax: 089/1303-2549  
Tel. 089/1303-2560  
E-Mail: urte.kunz-zurbuchen@swmbrk.de

**Darmkrebszentrum**  
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**