

*
()

Datum:

Meldearzt: Dr. Hahn

Beh. Gyn.:

Fax:

HA:

Fax:

Konferenzteilnehmer

Gynäkologe:
Pathologe:
Strahlentherapeut:
Int. Onkologe:
Radiologe:
Psychoonkologin:

Diagnose:

(ED)

TNM: pT (mm), pN (sn), M, G, L, V, pR

IHC: (Tumor)

ER % (IRS), PR % (IRS), Her2 (Dako score), ki67 %

Anamnese:

Familienanamnese:

ND:

Karnofski-Index: %

LP:

Präoperative Diagnostik

Palpation:

Sonographie:

(BIRADS)

Mammographie vom ():



(BIRADS)

Stanzbiopsie /

Histologie: ()

Operative Therapie am

Histologie: ()

 <p>Zertifiziertes Brustkrebszentrum</p>	<p>Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Bühl Brustzentrum Tumorboard</p>	 <p>BRUSTZENTRUM KLINIKUM MITTELBADEN</p>
---	---	---

[2]

Umfelddiagnostik:

CT Thorax/Abdomen vom :(RAD/)

Knochenszintigraphie vom :(RAD/)

Therapieempfehlung/

Aufklärung erfolgt durch:
interner Qualitäts-Fragebogen eingeholt:

Unterschrift:
Unterschrift: