

*
(Jahre)

Datum:

Meldearzt: Dr. Hahn

Beh. Gyn.:

Fax:

HA:

Fax:

Konferenzteilnehmer

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

Diagnose:

Mammakarzinom (ED)
TNM:
IHC:

Anamnese:

Familienanamnese:

ND:

Karnofski-Index: %

präoperative Diagnostik:

klinischer und sonographischer Befund vom:

Mammographie vom: (RAD)

Stanzbiopsie am /Dr. Hahn



Histologie: ()

IHC:

Umfelddiagnostik:

CT Thorax/Abdomen vom : (Rad)

Knochenszintigraphie vom : (RAD/)

 <p>Zertifiziertes Brustkrebszentrum</p>	<p>Klinikum Mittelbaden Baden-Baden Bühl</p> <p>Brustzentrum</p> <p>Tumorboard</p> <p>Präoperative Vorstellung</p>	
---	--	---

[2]

Herzecho vom ()

Therapieempfehlung/

Aufklärung erfolgt durch:
interner Qualitäts-Fragebogen eingeholt:

Unterschrift:
Unterschrift: