

\*  
( )

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

[2]

**Umfelddiagnostik:**

**CT Thorax/Abdomen vom** :(RAD/)

**Knochenszintigraphie vom** :(RAD/)

**Therapieempfehlung/**

Aufklärung erfolgt durch:  
interner Qualitäts-Fragebogen eingeholt:

Unterschrift:  
Unterschrift: