



Prostatakrebszentrum Gera

Anmeldung zur prä-/posttherapeutischen Tumorkonferenz

Name, Vorname, Geb.
des Patienten, Anschrift

Behandelnder Arzt/Zuweiser
(Stempel)

Datum Erstdiagnose

Histologie / Gleason-Score

Klinisches Tumorstadium TNM T N M

Ausgangs-PSA (ng/ml)

Primärtherapie

Pathologisches Tumorstadium pT N M R

Gleason-Score

Klinischer Verlauf

PSA-Verlauf



Prostatatumorzentrum Gera

Anmeldung zur prä-/posttherapeutischen Tumorkonferenz

Diagnostik

Skelett-SZ

CT

MRT

PSMA-PET

ECOG

Vorerkrankungen

Hüft-TEP

Rechts

Links

Fragestellung/Therapievoranschlag

Die aktuellen Befunde (Histologie, Bildgebung, Labor etc.) sind mit der Anmeldung zur Tumorkonferenz mitzusenden:
Fax: 0365 – 828 7473 // E-Mail: pkz.wkg@srh.de

Sofern Sie eine Demonstration der externen Bildgebung wünschen, senden Sie uns die CD mit dem Vermerk „Bildgebung Tumorkonferenz PKZ“ an: SRH Wald-Klinikum Gera, Sekretariat Urologie, Str. des Friedens 122, 07548 Gera.

Der Patient ist über die interdisziplinäre Beratung in der Tumorkonferenz informiert und damit einverstanden.

Datum

Arztstempel/Unterschrift