

Prostatakarzinom Urothelkarzinom Nierenkarzinom Sonstige

Tumorkonferenz vom: _____ **Datum der Anmeldung:** _____
Name, Vorname Patient: _____ **Geburtsdatum:** _____ **Alter:** _____

Abteilung und Station: Urologie D03

Urologe: _____

Hausarzt: _____

Vorstellung: prätherapeutisch posttherapeutisch **Primärfall:** ja nein

Bilderdemo: ja nein **ECOG (0-5):** 0

Studienempfehlung: ja nein **Psychoonkologie:**

Aktuelle Diagnose, Vortherapien, Fragestellung:

Histologie:

C Tumorstadium:
 P T N M Pn G L V R

Befallene / entfernte Lymphknoten: /

Therapieempfehlung (ggf. Prüfung Studienteilnahme)

Vorstellender Arzt: Name: _____ Abteilung: Urologie

 Datum Leiter Tumorkonferenz
 PD Dr. med. S. Rogenhofer , Chefarzt

Diagnostik: **Zusammenfassender Befund:**
 DRU:
 PSA (Roche): _____ ng/ml
 Sonographie
 Radiologische Bildgebung