



Darmkrebszentrum
Martha-Maria Halle-Dörlau

Anmeldung Tumorkonferenz Darmzentrum

Name:

Vorname:

geb. am:

Adresse:

Telefonnummer:

Diagnose:

Datum der Erstdiagnose:

- Untersuchungsbefunde
- Histologie (Befund bitte mitfaxen)
- Tumormarker
- Bildgebung (CT; MRT, Sonographie, schriftliche Befunde bitte faxen, Code zum Einlesen bzw. CD versenden!)
- Relevante Vorbefunde /Nebenerkrankungen/Zweitkarzinome etc. (Befunde bitte mitfaxen)

Fragestellung:

Kontaktdaten:

Telefonnummer für Rückfragen:

0345/559 1242

0345/559 1257

FAX-Nummer Sekretariat:

0345/559 1439