

# ANMELDUNG ZUM INTERDISZIPLINÄREN TUMORBOARD

KLINIK ST. ANNA  
ST. ANNA-STRASSE 32  
6006 LUZERN

T +41 41 208 41 12

tubo.stanna@hirslanden.ch  
www.hirslanden.ch

Pflichtfeld\*

**Datum des Tumorboards:**

**ZUWEISENDE ÄRZTIN / ZUWEISENDER ARZT**

**Nachname\***

**Vorname\***

**Praxis\***

**MITBEHANDELNDE ÄRZTE**

**PATIENTIN / PATIENTEN**

**Nachname\***

**Vorname\***

**Geburtsdatum\***

**Geschlecht\***

**AHV 13**

**ANGABEN ZUR DIAGNOSE**

**Diagnose\***

**Datum der Diagnosesicherung\***

**Diagnosedetails**

**Anamnese**

**Relevante Komorbiditäten**

**Risikofaktoren**

## **DIAGNOSTIK**

Allgemeine Angaben

## **TUMORSTADIUM (TNM)/HISTOLOGIE**

## **DURCHGEFÜHRTE THERAPIEN**

## **ZEITPUNKT**

## **FRAGESTELLUNG**

Teilnahme spezifische Fachbereiche erforderlich

## **ANDERES**

## **BILDGEBUNGEN**

Intern bei Klinik St. Anna erstellt

Extern erstellt (Art der Untersuchung, Datum, Institution):