

Patientenangaben

Name

Vorname

Geburtsdatum

Behandelnder Arzt/Involviertes Kernteam

Strasse / Nummer

(Zuweisender) Krankenkasse

PLZ / Ort

Diagnose

Tumorcharakteristika

Histologie

Stadium

R0/R1

Weitere Angaben

Pathologisches Institut

Bildgebung

Bisherige Therapie

Nebendiagnosen

Fragestellung

Tumorboard-Empfehlung

Teilnehmer

Datum

Protokollführer(in)

Soweit nicht anderweitig angegeben, erfolgt die Empfehlung im Rahmen anerkannter Leitlinien (NCCN, ESMO, S3 etc.)