

Anforderung Tumorboard Lunge UKSH - MK III, Campus Lübeck

wöchentlich mittwochs 12:30 Uhr

Anmeldungen per Fax: 0451 500 45004, Sekretariat z.Hd. Frau Anlar (bis spätestens 12Uhr am Vortag)

Anfordernder Arzt: _____ Rückmeldung an: _____

Erstvorstellung Follow-up

Diagnose(n): _____

Fragestellung Prätherapeutisch Verlaufsvorstellung Post-OP Obligate Nachsorge

Histologie (Tumorentität/PD-L1/Mol. Patho)

TNM-Klassifikation cT _____ cN _____ cM _____ Stadium _____

NA pT _____ pN _____ pM _____ Stadium _____

Primarius OL re ML re UL re OL li UL li

Metastasen Lunge Gehirn Knochen Leber Nebenniere

andere: _____

Diagnostik/Staging (CT-Thorax/Szinti/PET/CCT/cMRT/Broncho)

Bitte Bilddaten übermitteln!

Bisherige Therapie (Strahlentherapie/Systemtherapie/OP)

keine

Symptomatik des Patienten/relevanten Komorbiditäten

ECOG _____