



St. Elisabeth-
Krankenhaus
Köln-Hohenlind

**Anmeldung und Protokoll für die
Interdisziplinäre Tumorkonferenz im Onkologischen Zentrum Köln-Hohenlind
am ____ . ____ . ____**

Bitte faxen an 0221-4677-2948

Name, Vorname:

geb. am:

betreut durch:

Praxis/Krankenhaus:

vorgestellt durch/Kontakttelefonnummer:

Registrierungsnummer Organzentrum:

Aktuelle Diagnose:

Lokalisation:

TNM:

__T__ __N__ __M__ L__ V__ Pn__ G__ R__

Tumor-Stadium:

Histologie (untersuchtes Organ, Befund, pathologisches Institut):

Vorbehandlung:

Onkologische Vorgeschichte / Relevante Nebendiagnosen:

Basisdaten:

Körpergröße: ____ m, Gewicht: ____ kg, BMI ____ kg/m²



St. Elisabeth-
Krankenhaus
Köln-Hohenlind

Karnofsky-Index:

Relevante Vorbefunde (CT, Röntgen, Endosonographie, Sonographie, Endoskopie):

Tumormarker:

zusätzliche Laborwerte:

Fragestellung:

Empfohlenes Procedere:

Studienempfehlung: **Nein** **Ja, wenn ja welche:**

Protokollführer/in

Chir. Klinik: Prof. Dr. Krieglstein/Vertretung

Med. Klinik: PD Dr. Appenrodt/Vertretung

HNO Klinik: Prof. Dr. Minovi /Vertretung

Urologische Klinik: PD Dr. Waldner/Vertretung

Gynäkologische Klinik: Prof. Dr. Rein

Radiologie: PD Dr. Jergas/Vertretung

Pathologie: PD Dr. Eidt/Vertretung

Strahlentherapie: Dr. Jamitzky/Vertretung