#  **Anforderung interdisziplinäre onkologische Konferenz**

**hier→Bitte auswählen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Terminwunsch** |  Bitte Datum auswählen |
| **Diagnose** |   |
| **Datum der Erstdiagnose** |  Datum |
| **Histologie** |   |
| **TNM Stadium** |   |
| **Vortherapie** |   |
| **Letztes Staging** |   |
| **Relevante Nebendiagnosen** |  |
|   |
| **ECOG/ Karnofsky** | Bitte auswählen |
| **Aktuelle Fragestellung** |   |
| **Vorstellender Arzt** |   |
| **Palliativmedizinische Betreuung erwünscht**  | Bitte auswählen |
| **Schmerztherapeutische Betreuung erwünscht** | Bitte auswählen |
| **Radiologische Bilddemonstration** |   |
| **Demonstration der Histologie**  |   |