

Vorstellung Tumorkonferenz

**Prostata-Karzinom:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb: \_\_\_\_\_

Versicherung-ID:

(Name Krankenkasse)

eGK-Versicherungs-Nr:

(Buchstabe und 9 Zahlen oder Privat)

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Facharzt: \_\_\_\_\_

Vorstellungsgrund: Primärfall:  Rezidiv:  Metastasen:  Wiedervorstellung: 

Diagnosedatum: (ddmmjjjj) \_\_\_\_\_

Histologie: (Code) \_\_\_\_\_

cibriformes Wachstum   
Intraduktales Wachstum 

Lokalisation: \_\_\_\_\_

Anzahl entnommener Stanzen: \_\_\_\_\_

Anzahl befallener Stanzen: \_\_\_\_\_

Tumoranteil max. in %: \_\_\_\_\_

PSA-Wert: \_\_\_\_\_ ng/ml (bei Diagnose) im Verlauf: \_\_\_\_\_ ng/ml

Gleasonscore: \_\_\_\_ + \_\_\_\_

prozentualer Anteil der einzelnen Gleasongrade: \_\_\_\_\_

**ISUP-Einstufung:**ISUP Gruppe 1 ISUP Gruppe 2 ISUP Gruppe 3 ISUP Gruppe 4 ISUP Gruppe 5 

klinisches TNM: c/pT\_\_\_\_ c/pN\_\_\_\_ M\_\_\_\_

ECOG: 0      1      2      3      4

Vor/Begleiterkrankungen-relevante Begleitmedikation:Information Krebsregister erfolgt: ja  nein Bisherige Therapie:  
(Start- Enddatum angeben)Fragestellung:

Unterschrift:

Datum: