



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) \_\_\_\_\_

cibriiformes Wachstum ☐

Intraduktales Wachstum ☐

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

Anzahl entnommener Stenzen: \_\_\_\_\_

Anzahl befallener Stenzen: \_\_\_\_\_

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: