

Pneumologisch-thoraxchirurgische Konferenz

Therapieprotokoll vom Datum
 präop. postop.

Vorstellender Arzt:
 Einweisender Arzt:
 Hausarzt:

Patient mit Vorstellung einverstanden:
 ja nein

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Diagnose:
 Erstmanifestation Lokalrezidiv Fernmetastasen
 Diagnose gesichert durch: PE
ggf. OP am: histologische Aufarbeitung Präparat

Histologie: NSCLC (Adeno-Ca. Plattenepithel-Ca. andere) SCLC

Tumorformel: G T N (/) M L V R UICC

Tumormarker: NSE: CEA: SCC:

Staging:

<input type="checkbox"/> Rö-Thorax	<input type="checkbox"/> o.B.	<input type="checkbox"/> path.:
<input type="checkbox"/> Abdomen-Sono	<input type="checkbox"/> o.B.	<input type="checkbox"/> path.:
<input type="checkbox"/> CT-Thorax	<input type="checkbox"/> o.B.	<input type="checkbox"/> path.:
<input type="checkbox"/> CT-Abdomen	<input type="checkbox"/> o.B.	<input type="checkbox"/> path.:
<input type="checkbox"/> MRT-Schädel	<input type="checkbox"/> o.B.	<input type="checkbox"/> path.:
<input type="checkbox"/> PET-CT	<input type="checkbox"/> o.B.	<input type="checkbox"/> path.:
<input type="checkbox"/> Bronchoskopie	<input type="checkbox"/> o.B.	<input type="checkbox"/> path.:
<input type="checkbox"/> EBUS	<input type="checkbox"/> o.B.	<input type="checkbox"/> path.:
<input type="checkbox"/> Skelettszintigraphie	<input type="checkbox"/> o.B.	<input type="checkbox"/> path.:

relevante Nebendiagnosen:

AZ: sehr gut gut befriedigend schlecht deletär

Karnofsky: %

Größe: cm Gewicht: kg BMI:

geplantes Therapiekonzept: Abweichung von S3-Leitlinien: ja nein

Studienpatient: ja nein Name der Studie:

Teilnehmer: siehe Teilnehmerliste

Radiologie	Radioonkologie	Nuklearmedizin	Hämatologie/ Onkologie	Pathologie	Ambulantes Onkologiezentrum Ansbach
Rangauklinik		Thoraxchirurgie	Pneumologie	Palliativmedizin	Internistische Gemeinschafts- praxis Muhr am See

Freigabe Datum: _____ Leiter Konferenz: _____