

**Interdisziplinäre Tumorkonferenz**

**Darmkrebszentrum St. Joseph-Stift**

**Externe Anmeldung**

bitte zurück per Fax an (0421) 347 1196



Krankenhaus  
**St. Joseph-Stift** Bremen



**DARMKREBS  
ZENTRUM**  
St. Joseph-Stift  
Bremen

**Tumorkonferenz am:**

**Anmelder:**

**Patient:**

**Geb.Dat.:**

**Fragestellung:**

**Diagnose:**

Familienanamnese:

**Tumorstadium (c/pTNM):  
(TNMGLVR)**

**Nebendiagnose:**

Vorstellung:  präoperativ  postoperativ  palliativ  
Primärfall:  ja  nein

Allgemeinzustand (ECOG Performance Status Scale 0-4):

Histologie:

Bisherige Therapie:

Ausbreitungsdiagnostik:

Koloskopie  komplett  inkomplett  
 Sono-Abdomen  Rö-Thorax  CT-Abdomen/Becken  
 CT-Thorax  MRT-Becken  MRT-Leber  
 Endosono rektal  starre Rektoskopie  CEA (Wert präop:            µg/l)