

Patientenanmeldung Brustzentrum

Bitte möglichst elektronisch senden an: brustzentrum@spitalmaennedorf.ch

Personalien

Name				Vorname			
Strasse, Nr.				PLZ, Wohnort			
Telefon 1/ P				Telefon 2/ G			
Geburtsdatum	W	M		AHV-Nr.			
Grundversicherung				Zusatzversicherung			
Versicherungsklasse	Allg.	AD	EX	NPFL/Wahleingriff	Ja	Unfall*	
Totalupgrade auf				Selbstzahler	Ja	Krankheit	
				Depotbetrag	CHF		
Hausarzt, falls nicht Zuweisende/r				*falls ja, Arbeitgeber			
				PLZ, Ort			

Med. Angaben

ICD-10	CHOP
Medizinische Angaben Diagnose, Anamnese, Befunde	

Weitere Angaben

Abklärung durch niedergelassene/n Ärztin/Arzt?	Ja* Nein	*Falls ja und Patientin direkt zur OP zugewiesen wird, erfolgt die präoperative Tumorboard Anmeldung durch die Gynäkologie des Spitals Männedorf.		
Stadium und Tumorbiologie bekannt?	T,N,M,G,ER,PgR, Her-2,ev.Ki-67, Genetik	Ja	(Bitte Unterlagen der Anmeldung beilegen)	
		Nein		
Fehlende Unterlagen	Gynäkologie Ja* Nein	Radiologie Ja* Nein	Histologie Ja* Nein	*Falls ja, wo anfordern?
Checkliste Beilagen	Histologie	Mammographie	PET/CT oder Skelettszinti, Rx	Familienanamnese
	Ultraschall	MRI	Thorax, Sono	Originalbefunde, bei Bildern auswärts senden per H-Net/CD
			Abdomen	
Tumorboard präoperativ	Wird durch die Gynäkologie gemäss beiliegenden Unterlagen angemeldet. Anmeldung bis spätestens Montag 14:00 Uhr.			
Kommentare				
Datum der Anmeldung	Name, Vorname Zuweisender			

Dieses Dokument wurde elektronisch visiert.

SMA0514

