

# Meldeformular für die Beratung

**CCCU Tel: 0731/ 500 - 56 056 Fax: 0731/ 500 - 56 055**  
**Chirurgie III Tel: 0731/ 500 - 54 516**

Angaben zum Patienten:

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

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Sarkomzentrum Ulm

Integratives Tumorzentrum des Universitätsklinikums  
und der Medizinischen Fakultät

**Comprehensive Cancer Center Ulm**



Anschrift: CCCU, Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm

Meldender Arzt: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Station/Abteilung: \_\_\_\_\_

• Erstdiagnose (Mon/Jahr): \_\_\_\_\_

- Histologie:
- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> V.a. Weichteilsarkom | <input type="checkbox"/> Leiomyosarkom                        | <input type="checkbox"/> V.a. Knochensarkom                             |
| <input type="checkbox"/> Fibrosarkom          | <input type="checkbox"/> Synovialsarkom                       | <input type="checkbox"/> Osteosarkom                                    |
| <input type="checkbox"/> MFH                  | <input type="checkbox"/> GIST                                 | <input type="checkbox"/> Chondrosarkom                                  |
| <input type="checkbox"/> Liposarkom           | <input type="checkbox"/> Sonstiges WTS (bitte spezifizieren): | <input type="checkbox"/> Ewingsarkom                                    |
| <input type="checkbox"/> Rhabdomyosarkom      |   | <input type="checkbox"/> Sonstiges Knochensarkom (bitte spezifizieren): |

• Präparatedemo notwendig  nein  ja

• Lokalisation: \_\_\_\_\_

• Grösse [cm]: \_\_\_\_\_

• Grading:  GI (Niedrig)  GII  GIII (Hoch)  unbekannt

• Stadium TNM:  T1 /  T2  Oberflächlich  N0 /  N1  M0 /  M1  
 Tief

• Ausdehnung:  lokoregional  metastasiert

• Resektionsstatus:  R0  RI  RII  unbekannt

• Zuständige Pathologie: \_\_\_\_\_ E-Nr.: \_\_\_\_\_

• Therapie (Chirurgie/Strahlentherapie/Chemotherapie) und Verlauf (stichwortartig mit Zeitangaben):

• Konkrete Fragestellung: \_\_\_\_\_

• Überweisender Kollege: \_\_\_\_\_

• Beiliegende Dokumente (auswärtige Patienten):  Histopathologiebericht  Bildgebung  
 OP-Bericht  Überweisungsschein

• CD mit aktueller Bildgebung wird per Post geschickt:  Ja  Nein