



Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Dermatologie,  
Venerologie und Allergologie Gebäude 6, D-66421 Homburg

# FAX-ANFORDERUNG

Gebäude 6, 6.7, 18  
D-66421 Homburg

Web [www.uks.eu/hautklinik](http://www.uks.eu/hautklinik)

## Direkteinweisung MELANOM

**Direktion**

Telefon 0 68 41 / 16 – 2 38 01

Telefax 0 68 41 / 19 – 2 38 45

Mail  
privat-ambulanz-dermatologie@uks.eu

An:

**Fax: 06841/16-23789**

Klinik für Venerologie,  
Dermatologie und Allergologie  
Universitätsklinikum des Saarlandes  
66421 Homburg

Datum **14.07.2022**  
AZ **OÄDr SchiekKI/gb**

Von:

Datum:

Fax Praxis:

— **BITTE DAS FORMULAR VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!** —

**Patienten-  
daten**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon (Erreichbarkeit zwischen 8 und 16 Uhr sollte gewährleistet sein): \_\_\_\_\_

**Tumordaten**

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

Klinisch eindeutiger Verdacht auf ein malignes Melanom (Tumordicke > 1 mm)

Histologie: Malignes Melanom (**bitte Befund mitfaxen**) mit Indikation zur Sentinel-Lymphknotenbiopsie

Antikoagulation: \_\_\_\_\_

Relevante Komorbiditäten: \_\_\_\_\_

Herzschrittmacher

Defibrillator

**RÜCKMELDUNG  
DERMATOLOGIE**

Termin: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Uhr  Onkolog. Ambulanz (Geb. 6.7)  Station D03 (Geb. 6)

(Die Daten wurden der Patientin /dem Patienten bereits telefonisch übermittelt.)

Wir bitten um folgende präoperative Diagnostik und Übermittlung der Befunde (per Fax oder über Patient):

Lymphknoten-Sonographie (wenn möglich)

CT-Staging (CCT, Thorax, Abdomen)

Sonstige: \_\_\_\_\_

Datum

Stempel

Unterschrift