

**Anmeldung zur Sarkomkonferenz der
Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie**
(donnerstags, 16.00 Uhr)

Am: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Dat.: _____

Klinik/Station: _____

Diagnose: _____

TNM: _____

Kurzanamnese:
Bildgebende Diagnostik (inkl. Befunde auswärtigen Bildmaterials das demonstriert werden soll):
Bisherige Therapie:
Sonstiges:
Konkrete Fragestellung an Konferenz:
Datum: _____ Klinik: _____ Name in Druckbuchstaben, Unterschrift _____
E-Mail-Adresse: _____

Per Fax an: 24580

E-Mail: christa.adolph@uks.eu