

## Überweiserformular bei Verdacht auf Neoplasie im MKG-Bereich

Daten des Patienten		Zuweisende Praxis
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ & Wohnort		
Telefonnummer		
E-Mail-Adresse		
Versicherung		(Stempel)
V. a. Rezidiv? Vorbehandlung UMK?		Datum der Anmeldung:

(Verdachts) Diagnose:

Bitte beilegen, soweit vorhanden:

**Allgemeine Befunde / Unterlagen:**

- Medikamentenplan (möglichst „Bundeseinheitlicher Medikationsplan“)
- Auflistung relevanter Vorerkrankungen
- Fachärztliche Vorbefunde (Kardiologie, Pulmologie, Onkologie, Nephrologie,...)
- EKG
- Echokardiographie
- Laborbefunde (kleines Blutbild, INR / Quick, PTT, K<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>, Krea, TSH, HIV, Hepatitis C, GOT, GPT,  $\gamma$ -GT, CRP)

**Bildmaterial<sup>1)</sup>:**

- Foto-Dokumentation vor Probeexzision

**Pathologische Befunde:**

- Histologie der Probeexzision<sup>1)</sup>

**HNO-ärztliche Befunde<sup>1)</sup>:**

- Spiegelbefund
- Pan-Endoskopie

**Radiologische Befunde bzw. Bilder<sup>3)</sup>:**

- Ganzkörper-CT mit KM<sup>1) 2)</sup>
- OPG / Zahnfilme
- Schädel-Hals-CT mit KM
- MRT Schädel-Hals mit KM
- Sonographie Abdomen
- Ganzkörper-PET-CT

Nach Übersendung des Formulars werden wir uns mit dem Patienten telefonisch oder via E-Mail zur Vereinbarung eines Termins in Verbindung setzen. Daher unbedingt die Kontaktdaten bei der Übermittlung mit angeben.

Vielen Dank!