

Anmeldung zur

Tumorkonferenz des Hauttumorzentrums Klinikum Dortmund

Fax-Nr. 0231/953 21086

Tel.-Nr. 0231/953 21557

Patientendaten:

Name _____

Geburtsdatum _____

Diagnose: Befunde (Histologie, Staging) bitte beilegen

Relevante Nebendiagnosen:

Bisherige Therapie:

Frage an die Tumorkonferenz:

Praxisstempel/Unterschrift