

Onkologische Verlaufsdokumentation

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten <div style="text-align: right;">geb. am</div>		
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status		
Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum		
Arztstempel		
Tumordiagnose mit Stadium: (gemäß ICD-Schlüssel, TNM oder spezieller Klassifizierung)		
Histologie:	Pathologie-Nr.:	
	Herkunft:	
	Datum:	
	ggf. Rezeptorstatus:	
Bisherige Therapie:	Operation:	
	Strahlentherapie: (bitte Lokalisation und Dosis angeben)	
	Art der medikamentösen Therapie:	
Verlauf, Erfolgsbeurteilung (Remissionen), Komplikationen:		
Aktuelle Therapie:		
Nebendiagnosen:		
Aktuelle Anamnese: (ggf. auf der Rückseite weiterschreiben)		
relevante Untersuchungsbefunde mit allgemein klinischem wie speziellem onkologischen Status: (incl. Labordiagnostik, bildgebende Verfahren)		

Epikritische Begutachtung unter Berücksichtigung der aktuell erhobenen Befunde:	
Weiteres Vorgehen (Therapie- u. Nachsorgevorschlag):	
Angaben hinsichtlich Studienteilnahme:	
Abschlussbericht (bei Tod des Patienten mit Zeitpunkt, Ursache und relevanten Hinweisen, sofern der Patient zum Zeitpunkt des Todes noch in onkologischer Behandlung war)	