



Westpfalz-Klinikum
GmbH



Brustzentrum Kaiserslautern

Standort I Kaiserslautern
Hellmut-Hartert-Straße 1
67655 Kaiserslautern

Chefarzt Dr. med. Alexander Ast

T 0631 203-1305
F 0631 203-1549
E bz-kl@westpfalz-klinikum.de

ZERTIFIZIERTES BRUSTZENTRUM KAISERSLAUTERN (OnkoZert)

PATIENT

Vorname Nachname

Geburtsdatum

Adresse

.....

EINWEISER

.....

.....

AKTUELLE DIAGNOSE

.....

.....

.....

.....

TUMORSTADIUM

.....

.....

REZEPTOREN/BIOMARKER

ER score

.....

PR Score

.....

HER2/neu

.....

ki67 %

.....

Andere

.....

STAGING

Knochen

.....

Thorax

.....

Abdomen

.....



Westpfalz-Klinikum
GmbH



Brustzentrum Kaiserslautern

Standort I Kaiserslautern
Hellmut-Hartert-Straße 1
67655 Kaiserslautern

Chefarzt Dr. med. Alexander Ast

T 0631 203-1305
F 0631 203-1549
E bz-kl@westpfalz-klinikum.de

ZERTIFIZIERTES BRUSTZENTRUM KAISERSLAUTERN (OnkoZert)

PATIENT

Vorname Nachname
Geburtsdatum

OPERATIVE THERAPIE -CHRONOLOGISCH-

.....
.....
.....
.....
.....
.....

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE -CHRONOLOGISCH-

.....
.....
.....
.....
.....
.....

RELEVANTE NEBENDIAGNOSE

.....
.....
.....
.....

EMPFEHLUNG TUMORKONFERENZ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

TEILNEHMER

siehe Liste

DATUM TUMORKONFERENZ

.....

UNTERSCHRIFT

.....

Version 8_2023

Ansprechpartner

Telefonnummer

Bitte vor dem Abschicken das
Formular herunterladen.