

HIRSLANDEN

KLINIK AARAU

INSTITUT FÜR RADIOTHERAPIE
Sekretariat Tel. 062 836 78 00**Anmeldung urologisches Tumorboard**
Dienstag, *anschl. allg. TB***Patient**Name Vorname
Geb. Datum
Adresse
Wohnort
Tel.
Versicherung / KK**Zuständiger Arzt**
(inkl. Verteiler)**Diagnose****Relevante
Nebendiagnosen****Bisherige Therapie**
(mit Daten)**Anamnese / Verlauf****Befunde****Fragestellung****RX Vorstellung erwünscht****Pathol. Vorstellung erwünscht****Anmeldung** *(bis spätestens Montag 17.00 Uhr)* faxen an 062 836 78 01
E-Mail: radiotherapie.aarau@hirslanden.ch

Bitte bei Vorhandensein beilegen, bzw. mitbringen:

Histologie (Kopie)
Röntgenbilder (CT / MRI etc.)
PET / Skelettszintigraphie