

**Lungenkrebszentrum Mittelhessen**

**Standort Gießen**

 **Klinikstr. 33**

 **35392 Gießen**

 Tel. +49 (0) 641 985-59200

 Fax. +49 (0) 641 985-42739

 Kontakt-LKZ@uk-gm.de

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

Med. Klinik V – Lungenkrebszentrum

z-Hd. Frau Heberlein

Klinikstr. 33

35392 Gießen

**Patientenstatus**

**Name:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aktuelle Adresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vitalstatus**

|  |
| --- |
|  Patient lebt |
|   Patient verstorben, wenn ja wann\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ O tumorbedingt O andere Ursache |
|    keine Information über den aktuellen Status bekannt |

**Nachsorge*****Bitte senden Sie uns auch die Nachsorgebefunde zu!*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | der Patient befindet sich weiterhin in unserer Nachsorge letzte Nachsorge am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Diagnostikverfahren: O Röntgen-Thorax O CT-Thorax O MRT O Labor O SonstigeBemerkung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Rezidiv: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Metastasen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | wir haben keine Angaben bezüglich der Nachsorge des oben genannten Patienten |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum                                     Unterschrift des Arztes (ggf. Stempel)