

**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 Sonstige  Bemerkung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Rezidiv: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Metastasen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | wir haben keine Angaben bezüglich der Nachsorge des oben genannten Patienten |
|  |  |

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

Datum                                     Unterschrift des Arztes (ggf. Stempel)