

ANMELDUNG
Tumorkonferenz "Uro-Genital" (außer Prostata)
- Interdisziplinäre Fallbesprechung -

Patientendaten



**UROLOGISCHES
ZENTRUM
MITTELHESSEN**

Name: _____

Vorname: _____

Alter: _____

Tumorentität: RCC UCC sonstige

Histologischer Befund:

Bisherige Therapie:

Bisherige Diagnostik:

Fragestellung:

Behandler:

BITTE ANMELDUNG DER PATIENTEN

➔ Via E-Mail:

hegele@urologie-mittelhessen.de

➔ FAX:

06461- 6861