

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an unser Sekretariat:  
Klinik für Radio-Onkologie  
Rorschacher Strasse 95, CH-9007 St.Gallen  
E-Mail: Sekretariat.Radio-Onkologie@kssg.ch

(Patientendaten/Patientenkleber)

**Anmeldung zur Strahlentherapie**

**Versicherungsstatus**     allg.     HP     P

**Diagnose**

**Stadium**

**Histologie**

**Aktuelle Problematik :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Durchgeführte Abklärungen :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Durchgeführte Therapie :**

**Chirurgie**      Datum \_\_\_\_\_  
Art der OP \_\_\_\_\_

**Chemotherapie** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Art \_\_\_\_\_

**Radiotherapie** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Dosis \_\_\_\_\_     KSSG     extern \_\_\_\_\_

**Sonstiges** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Studienprotokoll** \_\_\_\_\_

**Tumorboardbeschluss vom** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_      **Klinik/Station** \_\_\_\_\_  
**Arzt** \_\_\_\_\_  
**Telefon** \_\_\_\_\_

**Bemerkungen** \_\_\_\_\_